Die Krankenversicherung der Arbeiter.

Abdruck des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883, betr. die Krankenversicherung der Arbeiter, des Bayer. Ausführungsgesetzes vom 28. Februar 1884, der k. Verordnung vom 14. Mai 1884 und der Vollzugsbekanntmachungen für Bayern, dann der vom Bundesrath veröffentlichten Entwürfe zu Statuten von Orts- und Betriebskrankenkassen ꝛc. ꝛc.

Mit einleitenden Bemerkungen, sowie ausführlichem Sachregister

herausgegeben

von

Dr. L. A. v. Müller,
Oberregierungsrath im k. Staatsministerium des Innern.

Ergänzungsheft zu Dr. v. Riedel's Kommentar zum Bayer. Gesetz über öffentliche Armen- u. Krankenpflege v. 29. April 1869 (3. Aufl.).

Zweite ergänzte Auflage.

Nördlingen.
Verlag der C. H. Beck'schen Buchhandlung.
1885.

Druck von C. H. Beck in Nördlingen.

Inhaltsübersicht.

Einleitung.

I.

Die Gesetzgebungen der Deutschen Staaten bekunden schon auf eine weiter zurückreichende Zeit Akte fürsorgender Absicht für das Wohl der arbeitenden Klassen, namentlich auch hinsichtlich der Bedachtnahme auf Erkrankungsfälle sowie auf Unfälle und Invalidität überhaupt. Diese Absicht trat nicht minder in und bei der gewerblichen Gesetzgebung des früheren Norddeutschen Bundes und des nunmehrigen Deutschen Reiches vielfach zu Tage. Als besondere hieher bezügliche Gesetze lagen vor dem Herantreten an die jetzt inaugurirten Sozialreformen einerseits das Gesetz vom 7. Juni 1871, Verbindlichkeit zum Schadenersatz für die bei dem Betriebe von Eisenbahnen, Bergwerken u. s. w. herbeigeführten Tödtungen und Körperverletzungen betr., andererseits die beiden Gesetze vom 7. bzw. 8. April 1876 über die eingeschriebenen Hülfskassen und betreffend die Abänderung des Titels VIII der Gewerbeordnung, vor.[1])

Die Inaugurirung der Sozialreformen fällt mit dem nothwendig gewordenen Erlasse des Reichsgesetzes gegen die gemeingefährlichen Bestrebungen der Sozialdemokratie zusammen. Der erste einschlägige Gesetzentwurf ging dem Reichstage unter dem Betreff „die Unfallversicherung der Arbeiter" mit Schreiben des Herrn Reichskanzlers vom 8. März 1881 zu;[2]) die Begründung dieses Entwurfes beginnt mit folgenden Worten:

---

[1]) Vgl. hiezu § 3 Ziff. II der Einleitung zum Commentar über das Armengesetz (3. Aufl.) S. 21 ff.

[2]) Vgl. Verh. d. Deutschen Reichstags. IV. Session 1881 Aktenstück Nr. 41.

„Bei der Berathung des Gesetzes vom 21. Oktober 1878, betreffend die gemeingefährlichen Bestrebungen der Sozialdemokratie, ist die Nothwendigkeit anerkannt worden, die bedenklichen Erscheinungen, welche den Erlaß dieses Gesetzes nothwendig gemacht haben, auch durch positive, auf die Verbesserung der Lage der Arbeiter abzielende Maßnahmen zu bekämpfen. Wenn auch die Hoffnung berechtigt ist, daß die allgemeine Besserung, welche von der neuerdings befolgten nationalen Wirthschaftspolitik auf die Entwickelung des heimischen Gewerbfleißes erwartet werden darf, auch den Arbeitern durch eine allmähliche Erhöhung des Arbeitsverdienstes und durch Verminderung der Schwankungen desselben zu gute kommen wird, so ist doch nicht zu verkennen, daß in der Unsicherheit des lediglich auf der Verwerthung der persönlichen Arbeitskraft beruhenden Erwerbes, welche auch bei normaler Entwickelung der heimischen Gewerbsthätigkeit niemals ganz beseitigt werden kann, Mißstände begründet sind, welche zwar auch durch gesetzgeberische Maßnahmen nicht völlig aufzuheben sind, deren allmähliche Milderung aber auf dem Wege besonderer, die eigenthümlichen Verhältnisse der Arbeiter berücksichtigender Gesetzgebung ernstlich in Angriff genommen werden muß." Der Entwurf enthielt in § 7 eine Bestimmung, wonach die Entschädigung für die ersten vier Wochen einer durch Unfall herbeigeführten Erwerbsunfähigkeit nicht Gegenstand der Unfallversicherung sein sollte; die Motive hiezu nehmen eine Revision der das Krankenwesen der Arbeiter regelnden Gesetzgebung in Aussicht, durch welche den Arbeitern auch für die ersten vier Wochen der Erwerbsunfähigkeit eine angemessene Unterstützung gesichert werden würde.

Der Fassung, in welcher der vorstehende Gesetzentwurf aus den Berathungen des Reichstages hervorging, hat der Bundesrath die Zustimmung versagt.[1])

Demnächst brachte der Abgeordnete Dr. Buhl unter dem 10. Januar 1882 bei dem Reichstage den Entwurf eines Gesetzes, betreffend die Entschädigung bei Unfällen und die Unfallversicherung der Arbeiter, ein, welcher durch eine in § 11 Abs. 2 vorgesehene

---

[1]) Vgl. Verh. d. Reichstages. 5. Legislaturperiode II. Session 1882/83 Aktenstück Nr. 18, lfde. Nr. 45.

Bestimmung das Bedürfniß einer besonderen Regelung der Entschädigung für die erste Zeit der Erwerbsunfähigkeit gleichfalls anerkannte.[1])

Auf dem durch diesen Gang der Verhandlungen vorgezeichneten Wege gelangten die verbündeten Regierungen dahin, dem Reichstage unterm 29. April und 8. Mai 1882 zwei Gesetzentwürfe zur verfassungsmäßigen Beschlußfassung zu übergeben, deren einer „die Krankenversicherung der Arbeiter" und deren anderer „die Unfallversicherung der Arbeiter" zum Gegenstande hatte.[2])

Zum Verständnisse dieses Vorgehens und der dabei leitenden Anschauungen sind hier folgende zwei Absätze aus den allgemeinen Motiven des ersteren Gesetzentwurfes aufzunehmen:

„Soll die Krankenversicherung eine ausreichende Ergänzung der Unfallversicherung bilden, so muß durch die Gesetzgebung Sorge dafür getragen werden, daß alle Arbeiter, welche gegen Unfall zu versichern sind, auch gegen Krankheit versichert werden, daß die Krankenunterstützung eine ausreichende ist, und daß die Karenzzeit ganz beseitigt oder auf eine minimale Dauer beschränkt wird.

Eine Revision der Krankenkassengesetzgebung in der bezeichneten Richtung erscheint aber auch unabhängig von dem Bedürfniß einer Ergänzung der Unfallversicherung im Interesse einer Verbesserung der wirthschaftlichen Lage der Arbeiter und einer Erleichterung der öffentlichen Armenlast dringend geboten und kaum minder wichtig, als die Regelung der Unfallversicherung. Die Verarmung zahlreicher Arbeiterfamilien hat ihren Grund darin, daß sie in Zeiten der Krankheit ihrer Ernährer eine ausreichende Unterstützung nicht erhalten. Sind diese, weil gegen Krankheit nicht versichert, lediglich auf die öffentliche Armenpflege angewiesen, so erhalten sie eine Unterstützung in der Regel erst dann, wenn alles, was sie an Ersparnissen, an häuslicher Einrichtung, Arbeitsgeräth und Kleidungsstücken besitzen, für die Krankenpflege und den nothwendigen Unter-

---

[1]) Vgl. Verh. d. Reichstages. 5. Legislaturperiode I. Session 1881/82 Aktenstück Nr. 66.

[2]) Vgl. Verh. d. Reichstages. 5. Legislaturperiode II. Session 1882/83 Aktenstücke Nr. 14 und Nr. 19.

halt der Familie geopfert ist. Und selbst dann, wenn die öffentliche Armenpflege mit ihrer Hülfe früher eintritt oder der Erkrankte einer Krankenkasse angehört, ist die Unterstützung meistens so ungenügend, daß sie eine ausreichende Pflege des Kranken nicht ermöglicht und den Ruin seiner Wirthschaft nicht zu verhindern vermag. Bei vielen Arbeitern ist daher eine ernstliche Krankheit die Quelle der Minderung der Erwerbsfähigkeit, wenn nicht völliger Erwerbsunfähigkeit für die ganze Lebenszeit; und selbst diejenigen, welche ihre volle Erwerbsfähigkeit wiedererlangen, können meist nur durch jahrelange Anstrengung und Entbehrung das während der Krankheit Verlorene so weit ersetzen, daß sie wieder zu einem geordneten Haushalt gelangen. Dazu fehlt aber der Mehrzahl unserer Arbeiter die erforderliche Energie und Umsicht. Eine durch Krankheit und namentlich durch wiederholte Krankheit heruntergekommene Arbeiterfamilie gelangt daher nur selten wieder zu geordneten wirthschaftlichen Verhältnissen. Die Zahl der Arbeiterfamilien, sowie der Wittwen und Waisen, welche der Noth und der öffentlichen Armenpflege dauernd anheimfallen, weil ihre Wirthschaft durch mangelhafte Unterstützung in Krankheitszeiten zerrüttet oder ihr Ernährer in Folge mangelhafter Pflege erwerbsunfähig geworden oder gestorben ist, dürfte größer sein, als die Zahl derjenigen, welche durch die Folgen von Unfällen bedürftig werden."

Der Gesetzentwurf wurde in der aus umfangreichen Berathungen des Reichstages[1]) hervorgegangenen Fassung unterm 15. Juni 1883 als Reichsgesetz publizirt.

II.

Das Grundprinzip des Reichsgesetzes ist der Krankenversicherungszwang für die unter das Gesetz fallenden Arbeiterklassen.

Hinsichtlich der Durchführung dieses Zwanges will das Gesetz

---

[1]) Verh. d. Reichstages. 5. Legislaturperiode II. Session 1882/83 Aktenstücke Nr. **14** (Gesetzentwurf mit Motiven), **211** (Kommissionsbericht), 228, 236, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 260, 265, 268, 269, 272, 276, 286, 298, 299, 305, 306, 307, 308, 309, 311, 312, 318, 322, 326; Sten. Ber. S. 199 ff., 223 ff., 1966 ff., 1991 ff., 2017 ff., 2056 ff., 2083 ff., 2105 ff., 2143 ff., 2182 ff., 2205 ff., 2466 ff., 2481 ff., 2512 ff., 2546 ff., 2637 ff.

Bestehendes forterhalten und gibt daher in dieser Richtung mehrfache Normativbestimmungen, um das Bestehende mit den Grundlagen des Gesetzes in Einklang zu bringen.

Abgesehen hievon sind im Gesetze als die normalen Träger der Versicherung die Orts-Krankenkassen gedacht, neben welchen als gleichberechtigt die Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen stehen;[1]) subsidiär, d. h. soweit besondere Kassen nicht in Frage stehen,[2]) tritt die Gemeinde-Krankenversicherung ein. Dem letzteren Gedanken gibt das Gesetz in § 4 Abs. I unzweideutigen Ausdruck.[3])

Bei den besonderen Kassen legt das Gesetz den Schwerpunkt in die freie Vereinbarung, wie solche im Kassenstatut zur äußeren Erscheinung kommt;[4]) die Gemeinde-Krankenversicherung als das Subsidiäre hat im Gesetze selbst eine engerumschriebene Regelung gefunden.

Behufs Gewinnung eines allgemeinen Ueberblickes über die hauptsächlichen Grundsätze des Gesetzes ist zunächst Folgendes zu bemerken:

1.

Der Versicherungszwang ergreift bestimmte Arbeiterkategorien kraft des Gesetzes (§§ 1 und 3);[5]) auf weitere Kategorien kann derselbe durch statutarische Bestimmung einer Gemeinde oder eines weiteren Kommunalverbandes erstreckt werden (§§ 2 und 3).[6]).

---

[1]) Hinsichtlich der begrifflichen Unterscheidungen dieser besonderen Kassen s. die §§ 16—18, 59 und 60, 69, 73 des Gesetzes.

[2]) Den „besonderen Kassen“, welche voraufgeführt sind, reihen sich hier noch die Knappschaftskassen und die eingeschriebenen oder auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hülfskassen an.

[3]) Vgl. Ziff. 7 der Vollzugsvorschr. über die G.Kr.V.

[4]) Vgl. Ziff. 9—14, 28—31, 36 der A.V.B.

[5]) Vgl. Ziff. 7 und 8 der Vollzugsvorschr. über die G.Kr.V.

[6]) Zu den reichsgesetzlichen Kategorien (§ 2 und § 3) treten für Bayern nach Art. 2 des Ausf.Ges. auch „die sonstigen im Art. 11 Abs. I des Gesetzes vom 29. April 1869 (über die öffentliche Armen- und Krankenpflege) bezeichneten Personen, gleichviel ob sie in der Gemeinde heimathberechtigt sind oder nicht.“ Vgl. hiezu Ziff. 1 und 2 der A.V.B.; Ziff. 26—29 der Vollzugsvorschr. über die G.Kr.V.

Neben den Versicherungspflichtigen stehen Versicherungsberechtigte, d. h. Personen, welchen zwar nicht die Pflicht, aber das Recht gegeben ist, in die Versicherung einzutreten; vgl. für die Gemeindekrankenversicherung § 4 Abs. II,[1] für die Orts-Krankenkassen § 19 Abs. III und V, für die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen § 63 Abs. II und IV, für die Bau-Krankenkassen § 72 Abs. II.

2.

Die Versicherung gewährt Krankenunterstützung.

Der Umfang derselben ist bei der Gemeinde-Krankenversicherung genau im Gesetze bestimmt (§§ 6 und 7).[2][3]

Bei den besonderen Kassen bemißt sich Art und Umfang der Unterstützungen nach dem Kassenstatut (§ 23 Abs. I Ziff. 2). Das Gesetz setzt aber einerseits fest, was die Kassen mindestens gewähren müssen (§ 20, § 64, § 72 Abs. II, § 73), und andererseits, in welchem Umfange eine Erhöhung und Erweiterung der Leistungen zulässig ist (§ 21, § 64, § 72 Abs. III, § 73).

3.

Dem Versicherungszwang entspringt die Pflicht zur Entrichtung von Versicherungsbeiträgen.

Diese berechnen sich nach Prozenten des Tagelohnes und zwar entweder des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter (bei der Gemeinde-Krankenversicherung) oder des durchschnittlichen Tagelohnes derjenigen Klassen der Versicherten, für welche die Kasse errichtet wird (bei den besonderen Klassen) bzw. nach Prozenten des wirklichen Arbeitsverdienstes der einzelnen Versicherten (unter Umständen zulässig bei Betriebs-, Fabrik- und Bau-Krankenkassen).[4]

Ueber die Festsetzung des ortsüblichen Tagelohnes ist auf § 8 des Gesetzes,[5] über die Feststellung des durchschnittlichen Tagelohnes

---

[1] Diese Bestimmung findet auf die Gemeinde-Krankenversicherung in Bayern keine Anwendung; s. das Ausführungsgesetz Art. 1 § 1.

[2] Ueber eventuell eintretende Erhöhung der Unterstützungen s. § 10 Abs. III des Reichsges.

[3] Vgl. Ziff. 9–13 der Vollzugsvorschr. über die G.Kr.V.

[4] Vgl. § 64 Ziff. 1 des Reichsges.

[5] Vgl. Ziff. 3 der A.V.B.; Ziff. 6 der Vollzugsvorschr. über die G.Kr.V.

auf § 20 des Gesetzes und auf die Erläuterungen zu § 12 des auf Anordnung des Bundesrathes veröffentlichten Entwurfes des Statuts einer Orts-Krankenkasse zu verweisen.[1])

In Bezug auf die versicherungspflichtigen Personen (§ 1 und § 3) haben die sie beschäftigenden Arbeitgeber ein Drittel der Beiträge aus eigenen Mitteln zu leisten (§ 52 Abs. I, § 65 Abs. I, § 72 Abs. III, § 73 Abs. I). Inwieweit bei der Gemeinde-Krankenversicherung und bei Orts-Krankenkassen durch statutarische Bestimmung hier eine Ausnahme eintreten oder auch eine Erstreckung der Pflicht der Arbeitgeber auf weitere Arbeiterkategorien (§ 2 und § 3) ausgesprochen werden kann, s. § 52 Abs. II und § 54.[2])

Die Einzahlung der Beiträge erfolgt durch die Arbeitgeber, welche ihrerseits berechtigt sind, den die Arbeiter treffenden Antheil diesen bei jeder regelmäßigen Lohnzahlung in Abzug zu bringen (§ 51 und § 53, § 65, § 72 Abs. III); bezüglich der Sachbehandlung bei statutarischer Erstreckung der Versicherungspflicht s. § 54 des Gesetzes.

Hinsichtlich der Höhe der Versicherungsbeiträge ist zu bemerken:

a) Bei der Gemeinde-Krankenversicherung[3]) sollen die Versicherungsbeiträge ein und ein halbes Prozent des ortsüblichen Tagelohnes nicht übersteigen und sind mangels besonderer Beschlußnahme in dieser Höhe zu erheben (§ 5 Abs. II, § 9). Sie können mit der Zeit auf Grund ungünstiger Jahresabschlüsse erhöht werden, aber nur bis zu zwei Prozent jenes Tagelohnes (§ 10).

b) Bei den besonderen Kassen wird die Höhe der Beiträge[4]) im Kassenstatut festgesetzt (§ 23 Abs. II Ziff. 3). Sie ist so zu bemessen, daß die Beiträge unter Einrechnung der etwaigen sonstigen Einnahmen der Kasse ausreichen, um die statutenmäßigen Unterstützungen, die Verwaltungskosten und die zur Ansammlung oder Ergänzung des Reservefonds erforderlichen Rücklagen zu decken (§ 22). Bei der Errichtung der Kasse dürfen die Beiträge, soweit sie den Kassenmitgliedern d. i. den versicherten Arbeitern selbst zur Last

---

[1]) Vgl. Ziff. 8 der A.V.B.

[2]) Vgl. für Bayern weiterhin Art. 2 (Abs. II Ziff. 2 und Abs. III) des Ausf.G.

[3]) Vgl. Ziff. 14—16 der Vollzugsvorschr. über die G.Kr.V.

[4]) Ueber Eintrittsgeld s. § 26 (§ 64, § 72 Abs. III).

fallen, nicht über zwei Prozent des durchschnittlichen Tagelohnes festgesetzt werden; eine spätere Erhöhung der Beiträge über diesen Betrag, welche nicht zur Deckung der Mindestleistungen erforderlich wird, ist nur bis zur Höhe von drei Prozent des durchschnittlichen Tagelohnes (bzw. des Arbeitsverdienstes) zulässig (§ 31 und § 65 Abs. III).

Zur Begleichung von Deficits dient der Reservefonds. Die Ansammlung eines solchen erfolgt bei der Gemeinde-Krankenversicherung nur, wenn sich Ueberschüsse der Einnahmen über die Ausgaben ergeben; dagegen ist die Ansammlung bei den besonderen Kassen obligatorisch (§ 32, § 64, § 72 Abs. III, § 73 Abs. I).

Ist ein entsprechender Reservefonds angesammelt und zwar bei der Gemeinde-Krankenversicherung im Betrage einer durchschnittlichen Jahreseinnahme (§ 10 Abs. III), bei den besonderen Kassen in der Höhe des Doppelten des gesetzlichen Mindestbetrages (§ 33 Abs. II, § 32 Abs. I, § 64, § 72 Abs. III, § 73), und ergeben sich dann aus den Jahresabschlüssen noch dauernd Ueberschüsse der Einnahmen aus Beiträgen über die Ausgaben, so kommt die Herabsetzung der Beiträge in Frage. Diese erfolgt bei der Gemeinde-Krankenversicherung unter den vorgeschilderten Verhältnissen zunächst bis zu ein und einhalb Prozent des ortsüblichen Tagelohnes; verbleiben auch dann noch Ueberschüsse, so hängt es von spezieller Beschlußfassung der Gemeinde, eventuell Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde ab, ob eine weitere Herabsetzung der Beiträge oder eine Erhöhung der Unterstützungen eintreten soll (§ 10 Abs. III). Bei den besonderen Kassen ist im Falle von Ueberschüssen unter der Voraussetzung der oben angegebenen Höhe des Reservefonds immer entweder eine Ermäßigung der Beiträge oder (unter Berücksichtigung der Vorschriften der §§ 21 und 31) eine Erhöhung der Kassenleistungen herbeizuführen.

Bezüglich des Verfahrens bei Defizits ist anzuführen:

a) Bei der Gemeinde-Krankenversicherung sind die erforderlichen Vorschüsse aus der Gemeindekasse zu leisten (§ 9 Abs. IV);

b) bei den Orts-Krankenkassen hat Schließung zu erfolgen, wenn sich aus den Jahresabschlüssen der Kasse ergibt, daß die gesetzlichen Mindestleistungen auch nach erfolgter Erhöhung der Beiträge der Versicherten auf drei Prozent des durchschnittlichen Tagelohnes nicht gedeckt werden können, und gegen die weitere Erhöhung der

Beiträge aus der Mitte der Beitragspflichtigen Widerspruch erhoben wird (§ 47 Abs. I Ziff. 2);

c) bei den Betriebs- (Fabrik-) und Bau-Krankenkassen haben die Betriebsunternehmer, wenn die gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse durch die Beiträge, nachdem diese für die Versicherten drei Prozent der durchschnittlichen Tagelöhne oder des Arbeitsverdienstes erreicht haben, nicht gedeckt werden, die zur Deckung derselben erforderlichen Zuschüsse aus eigenen Mitteln zu leisten (§ 65 Abs. III und § 72 Abs. III). Vgl. auch § 64 Ziff. 5.

4.

Die Gemeinde-Krankenversicherung tritt nur subsidiär ein, d. h. insoweit besondere Kassen nicht bestehen.

Die Errichtung besonderer Kassen ist theils fakultativ theils obligatorisch; vgl. für Orts-Krankenkassen §§ 16—18,[1]) für Betriebs-(Fabrik-)Krankenkassen §§ 59—61,[2]) für Bau-Krankenkassen § 69 des Ges.,[3]) für Innungs-Krankenkassen § 97a der Gewerbeordnung.

5.

Die Verwaltung der Kassen ist eine freie, zunächst durch das Statut näher zu regelnde; das Gesetz gibt in dieser Richtung bestimmte Normativbestimmungen, sieht Genehmigungen der höheren Verwaltungsbehörde, Theilnahme der Gemeindeorgane und staatliche Aufsicht vor.[4]) [5])

Die Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung liegt der Gemeinde unter staatlicher Aufsicht und mit eventuellem Eingreifen der höheren Verwaltungsbehörde ob.[6]) [7])

---

[1]) Vgl. Ziff. 4—7 der A.V.B.

[2]) Vgl. Ziff. 28—31 der A.V.B.

[3]) Vgl. Ziff. 36 der A.V.B.

[4]) Vgl. Ziff. 15—24, 32—35, 36 der A.V.B.

[5]) Die besonderen Bestimmungen für Betriebe und Bauten des Staates s. Ziff. 37 der A.V.B.

[6]) Vgl. Ziff. 17 und 18 der Vollzugsvorschr. über die G.Kr.V.

[7]) § 84 des Reichsges. gibt die Bestimmung darüber, welche Behörden in jedem Bundesstaate unter Gemeindebehörde, höhere Verwaltungsbehörde rc. zu verstehen sind, den Landesregierungen anheim; vgl. außerdem § 44. Die bezügliche Bestimmung ist für Bayern durch die Kgl. Allerhöchste Verordnung vom 14. Mai 1884 erfolgt. Vgl. auch Ziff. 3—5 der Vollzugsvorschr. über die G.Kr.V.

Um die Heranziehung der einzelnen versicherungspflichtigen Personen zur Versicherung zu gewährleisten und die Verpflichtungen der Kassen außer Zweifel zu stellen, legt das Gesetz den Arbeitgebern die Pflicht auf, jede von ihnen beschäftigte versicherungspflichtige Person, für welche die Gemeinde-Krankenversicherung eintritt oder welche einer Orts-Krankenkasse angehört, spätestens am dritten Tage nach Beginn der Beschäftigung anzumelden und spätestens am dritten Tage nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses wieder abzumelden (§ 49);[1]) genügen die Arbeitgeber dieser Pflicht nicht, so haben sie alle Aufwendungen zu erstatten, welche die Gemeinde-Krankenversicherung oder eine Orts-Krankenkasse auf Grund gesetzlicher oder statutarischer Vorschrift zur Unterstützung einer vor der Anmeldung erkrankten Person gemacht haben (§ 50), und unterliegen außerdem einer Geldstrafe bis zu zwanzig Mark (§ 81).

6.

Hinsichtlich der Erhaltung bestehender Kassen und Versicherungseinrichtungen ist auf folgende Gesetzesstellen zu verweisen:

a) § 15 sichert den Fortbestand der landesgesetzlich geregelten Gemeinde-Krankenversicherung und erklärt letztere als Gemeinde-Krankenversicherung im Sinne des Reichsgesetzes, „sofern die Unterstützung den Anforderungen dieses Gesetzes genügt und höhere Beiträge, als nach demselben zulässig sind, nicht erhoben werden"; die veranlaßte Abänderung hat spätestens bis zum Ablauf eines Jahres nach Inkrafttreten des Reichsgesetzes zu geschehen.[2])

b) Lit. G. des Gesetzes, § 73, welcher von den Innungs-Krankenkassen handelt, bestimmt, daß auf Krankenkassen, welche auf Grund der Vorschriften des Titels VI der Gewerbeordnung von Innungen für die Gesellen und Lehrlinge ihrer Mitglieder errichtet werden, die Vorschriften der §§ 19 Abs. IV, 20 bis 22, 27 bis 33, 39 bis 42, 51 bis 53, 55 bis 58, 65 Abs. III Anwendung finden.

[1]) Vgl. Ziff. 25 und 26, 41 der A.V.B.; Ziff. 19—21, 31 der Vollzugsvorschr. über die G.Kr.V.

[2]) Vgl. das Ausf.Ges. vom 28. Februar 1884. Hierauf ist in Ziff. III gegenwärtiger Einleitung des Näheren zurückzukommen.

Im Uebrigen bleiben für diese Kassen die Vorschriften des Titels VI der Gewerbeordnung in Kraft.

c) § 74 befreit die Mitglieder der auf Grund berggesetzlicher Vorschriften errichteten Krankenkassen (Knappschaftskassen) von der Zugehörigkeit zur Gemeinde-Krankenversicherung und von der Verpflichtung, einer nach Maßgabe der Vorschriften des Reichsgesetzes errichteten Krankenkasse anzugehören. Die statutenmäßigen Leistungen dieser Kassen in Krankheitsfällen müssen aber, sofern sie den Betrag der für die Betriebs-(Fabrik-)Krankenkassen vorgeschriebenen Mindestleistungen nicht erreichen, spätestens bis zum Ablauf des Jahres 1886 für sämmtliche Mitglieder auf diesen Betrag erhöht werden.[1])

d) Nach § 75 tritt für Mitglieder der auf Grund des Gesetzes vom 7. April 1876 errichteten eingeschriebenen Hülfskassen, sowie der auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hülfskassen,[2]) für welche ein Zwang zum Beitritte nicht besteht, weder die Gemeinde-Krankenversicherung noch die Verpflichtung, einer nach Maßgabe der Vorschriften des Reichsgesetzes errichteten Krankenkasse beizutreten, ein,[3])[4]) wenn die Hülfskasse, welcher sie angehören, ihren Mitgliedern mindestens diejenigen Leistungen gewährt, welche in der Gemeinde, in deren Bezirk die Kasse ihren Sitz hat, nach Maßgabe des § 6 von der Gemeinde-Krankenversicherung zu gewähren sind. Kassen, welche freie ärztliche Behandlung und Arznei nicht gewähren, genügen dieser Bedingung durch Gewährung eines Krankengeldes von drei Vierteln des ortsüblichen Tagelohnes.[5])

e)[6]) § 85 unterwirft bestehende Krankenkassen, in Ansehung deren nach den bisher geltenden Vorschriften für Personen, welche

---

[1]) Einleitungen in dieser Richtung sind noch nicht ergangen.

[2]) Vgl. Ziff. 30 Abs. VII der Vollzugsvorschr. über die G.Kr.V.

[3]) Vgl. Ziff. 38 der A.V.B.; Ziff. 30 Abs. VI der Vollzugsvorschr. über die G.Kr.V.

[4]) Vgl. Ziff. 39 und 40 der A.V.B.; Ziff. 30 der Vollzugsvorschr. über die G.Kr.V.

[5]) Im Hinblicke auf das Reichsgesetz vom 15. Juni 1883 ging dem Reichstag in gegenwärtiger Session der Entwurf eines Gesetzes, betreffend die Abänderung des Gesetzes über die eingeschriebenen Hülfskassen vom 7. April 1876, zu. Das bezügliche Gesetz ist unterm 1. Juni 1884 publizirt worden (Reichsges.Bl. Nr. 16 S. 54 ff.)

[6]) Vgl. Ziff. 42—45 der A.V.B.

unter die Vorschrift des § 1 des Reichsgesetzes fallen, eine Beitrittspflicht begründet war, den Vorschriften des Reichsgesetzes; die Statuten solcher Kassen sind, soweit sie hinsichtlich der Bestimmungen über die Kassenleistungen und Kassenbeiträge, über die Vertretung und Verwaltung der Kassen den Vorschriften des Reichsgesetzes nicht genügen, bis zum 1. Januar 1885 der dazu erforderlichen Abänderung zu unterziehen.

§ 86 gibt Bestimmungen für Kassen der in § 85 bezeichneten Art, welche neben den nach den Vorschriften des Reichsgesetzes zuläßigen Leistungen Invaliden-, Wittwen- oder Waisenpensionen gewähren.

§ 87 Abs. I erklärt das Gesetz, betreffend die Abänderung des Tit. VIII der Gewerbeordnung vom 8. April 1876 für aufgehoben und die auf Grund des Art. 1 §§ 141a, 141c, 141e desselben getroffenen statutarischen Bestimmungen[1]) als außer Kraft tretend, soweit sie den Vorschriften des Reichsgesetzes zuwiderlaufen.

§ 87 Abs. II bestimmt, daß das Gesetz über eingeschriebene Hülfskassen vom 7. April 1876 in Zukunft auf die unter die Vorschriften der Abschnitte C bis G des Reichsgesetzes fallenden Kassen (Orts-, Betriebs- oder Fabrik-, Bau- und Innungs-Krankenkassen) keine Anwendung mehr findet und daß bestehende Kassen der Art, welche als eingeschriebene Hülfskassen zugelassen sind, den Vorschriften des Reichsgesetzes unterliegen und demgemäß ihre Statuten umzubilden haben (§ 85).

7.

Die Ersatzansprüche bemessen sich nach § 57 des Reichsgesetzes. Dieser § 57 findet jedoch auf die Gemeinde-Krankenversicherung in Bayern keine Anwendung; vielmehr ist hier an seiner Stelle Art. 1 § 2 des Ausführungsgesetzes maßgebend.[2])

Rücksichtlich des Streitverfahrens ist hier hauptsächlich auf § 24, § 47 Absatz III und § 58 des Reichsgesetzes[3]) Bezug zu

[1]) Statutarische Bestimmungen im Sinne des Gesetzes vom 8. April 1876 bestehen übrigens in Bayern zufolge des Vorbehaltes in § 141b a. a. O. nicht. Vgl. § 3 Ziff. II der Einleitung zum Commentar über das Armengesetz (3. Aufl.) S. 22.

[2]) Vgl. Ziff. 22 und 23 der Vollzugsvorschr. über die G.Kr.V.

[3]) Zum Vollzuge des § 24, § 47 Abs. III und § 58 Abs. II des Reichsges. erging Art. 3 des Ausführungsgesetzes.

nehmen. § 58 Abs. I bezieht sich auf Streitigkeiten, welche zwischen den auf Grund des Reichsgesetzes zu versichernden Personen oder ihren Arbeitgebern einerseits und der Gemeinde-Krankenversicherung oder der Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkasse[1]) andererseits über die Verpflichtung zur Leistung oder Einzahlung von Beiträgen oder über Unterstützungsansprüche entstehen; § 58 Abs. II betrifft:

a) den Ersatzanspruch einer Gemeinde oder eines Armenverbandes, soweit sie auf Grund gesetzlicher Verpflichtung Unterstützungen für einen Zeitraum geleistet haben, für welchen dem Unterstützten auf Grund des Reichsgesetzes ein Unterstützungsanspruch zusteht,

b) den Ersatzanspruch eines Betriebsunternehmers und einer Kasse, wenn sie die den Gemeinden und Armenverbänden obliegende Verpflichtung zur Unterstützung auf Grund gesetzlicher Vorschrift für den unter a bezeichneten Zeitraum erfüllt haben,

c) Ersatzanspruch der Gemeinde-Krankenversicherung oder der Orts-Krankenkasse, wenn von ihr Unterstützung in einem Krankheitsfalle geleistet wurde, für welchen dem Versicherten ein gesetzlicher Entschädigungsanspruch gegen Dritte zusteht.[2])

Die Streitfälle des § 58 Abs. I werden von der Aufsichtsbehörde entschieden, gegen deren Entscheidung die Berufung auf den Rechtsweg mittels Erhebung der Klage stattfindet; die Streitfälle des § 58 Abs. II werden im Verwaltungsstreitverfahren entschieden.[3])

III.

§ 15 des Reichsgesetzes, welcher oben schon erwähnt ist, war für Bayern von besonderer Bedeutung. Die darin zugelassene Aufrechterhaltung der landesgesetzlich geregelten Krankenversicherung als Gemeinde-Krankenversicherung im Sinne des Reichsgesetzes ist durch

---

[1]) Bezüglich der Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen s. §§ 65, 72, 73.

[2]) Vgl. ferner § 65 Abs. V, § 72 Abs. III und IV des Ges.

[3]) § 58 des Reichsges. findet auf die G.Kr.V. in Bayern keine Anwendung; s. statt dessen Art. 1 § 4 des Ausführungsgesetzes. Vgl. Ziff. 27 der A.V.B. und Ziff. 22 und 23 der Vollzugsvorschr. über die G.Kr.V.

Soweit hienach § 58 des Reichsges. auch für Bayern Geltung hat, ist Art. 3 des Ausführungsgesetzes und Ziff. 27 der A.V.B. zu vergleichen.

die Art. 1 und 2 des Bayerischen Ausführungsgesetzes bethätigt worden.[1])

Der Entwurf dieses Gesetzes gelangte in den beiden Kammern des Landtages unverändert zur Annahme.

Die Entstehung und die Tragweite dieses Gesetzes erhellt aus den dem Entwurfe beigegebenen Motiven. Dieselben werden, insoweit sie sich auf die Ausführung des § 15 des Reichsgesetzes beziehen, nachfolgend zum Abdrucke gebracht.

„Motive.

A. Im Allgemeinen.

Das Königreich Bayern besitzt schon seit Jahrzehnten (früher auf Grund der Art. 3 und 4 des Gesetzes vom 25. Juli 1850 über die Unterstützung und Verpflegung hilfsbedürftiger und erkrankter Personen, zur Zeit auf Grund der Art. 11 und 20 des Gesetzes vom 29. April 1869 über die öffentliche Armen- und Krankenpflege) eine gemeindliche Krankenversicherung in ausgedehntem Maße.

Diese Einrichtung hat sich eingelebt und bewährt. Es mußte daher, als die Einführung einer Krankenversicherung der Arbeiter für das ganze Reichsgebiet beabsichtigt wurde, die k. Staatsregierung besonderes Gewicht darauf legen, daß auch neben dem bezüglichen Reichsgesetze die landesgesetzlich geregelte Gemeinde-Krankenversicherung soweit möglich aufrecht erhalten bleibe. Die betreffenden Anträge der k. Staatsregierung sind bei den Verhandlungen im Bundesrathe und im Reichstage auf keinerlei Widerspruch gestoßen und haben sodann im Reichsgesetze, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter, vom 15. Juni 1883 und zwar im § 15 desselben ihren Ausdruck gefunden.

In Gemäßheit dieses § 15 gilt für Gemeinden, welche nach den Landesgesetzen den nach Vorschrift des Reichsgesetzes versicherungspflichtigen Personen Krankenunterstützung gewähren und dagegen zur Erhebung bestimmter Beiträge berechtigt sind, die landesgesetzlich

---

[1]) Verh. der K. d. Abg. 1882/83 Beil.Bd. I S. 385, Sten. Ber. Bd. II S. 538 ff.; K. d. R.R. 1882/83 Beil.Bd. I S. 360 ff., Prot. Bd. I S. 615 ff.

geregelte Krankenversicherung als Gemeinde-Krankenversicherung im Sinne des Reichsgesetzes, sofern

1) die Unterstützung den Anforderungen des Reichsgesetzes genügt und
2) höhere Beiträge, als nach demselben zulässig sind, nicht erhoben werden;

eine hienach etwa erforderliche Erhöhung der Unterstützung oder Ermäßigung der Beiträge muß spätestens bis zum Ablauf eines Jahres nach Inkrafttreten des Reichsgesetzes herbeigeführt werden.

Die Forderungen des § 15 des Reichsgesetzes stellen sich als eine nothwendige Konsequenz des Zweckes und der Grundprinzipien des Gesetzes dar, wie denn in den §§ 75 und 85 desselben auch den bestehenden Hilfs- und Krankenkassen, die in das System des Reichsgesetzes eingefügt sind, ähnliche Verpflichtungen auferlegt werden.

Zwischen der Gemeinde-Krankenversicherung des bayerischen Gesetzes vom 29. April 1869 und jener des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 bestehen nun in Bezug auf Unterstützung und Beiträge folgende hauptsächliche Unterschiede:

a) Nach dem Gesetze vom 29. April 1869 (Art. 11) ist die landesgesetzliche Gemeinde-Krankenversicherung (Gemeinde) verpflichtet, Kranken auf die Dauer von 90 Tagen die erforderliche ärztliche Hilfe nebst Pflege und Heilmitteln zu verschaffen;

   nach dem Reichsgesetze tritt bei nahezu gleicher Dauer die Verpflichtung (13 Wochen = 91 Tage) an die Stelle der freien Verpflegung, sofern diese nicht in einem Krankenhause erfolgt, ein Krankengeld in Höhe der Hälfte des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter, und ist ferner auch bei Unterbringung des Erkrankten in einem Krankenhause die Hälfte des bezeichneten Krankengeldes dann zu leisten, wenn der Erkrankte Angehörige hat, deren Unterhalt er bisher aus seinem Arbeitsverdienste bestritten hat (§§ 6 und 7 des Reichsgesetzes).

b) Nach dem Gesetze vom 29. April 1869 (Art. 20 Abs. 1 in der Fassung des § 41 des Landtagsabschiedes vom 15. April 1875) kann von den der Krankenversicherung

unterliegenden Personen ein Krankenkassebeitrag bis zu 15 Pfennig wöchentlich erhoben werden;

im Reichsgesetze sind die Krankenversicherungsbeiträge nach Prozenten des ortsüblichen Tagelohnes festgesetzt und sollen 1 1/2 bis 2 Prozent desselben nicht übersteigen (§§ 9 und 10); weiter ist eine Beitragspflicht der Arbeitgeber statuirt (§ 52).

c) Nach dem Reichsgesetze sind sowohl die Krankenunterstützung, soweit sie in der Form des Krankengeldes zu gewähren ist, als die Krankerversicherungsbeiträge verschieden nach Maßgabe des ortsüblichen Tagelohnes für männliche und weibliche, für jugendliche und erwachsene Arbeiter abgestuft (§ 8).

Diese Unterschiede erfordern, wenn dem § 15 des Reichsgesetzes Genüge geleistet werden soll, eine entsprechende Abänderung der dermaligen landesgesetzlichen Vorschriften.

Wird die Abänderung vollzogen, so tritt die landesgesetzliche Gemeinde-Krankenversicherung vollständig an die Stelle der Gemeinde-Krankenversicherung im Sinne des Reichsgesetzes und bleibt dem Landesrecht im Uebrigen die weitere selbständige Entwickelung der Gemeinde-Krankenversicherung gewahrt. In dieser Beziehung werden besonders nachstehende Punkte zu beachten sein:

Es vermag der Kreis der versicherungspflichtigen Personen über den Rahmen des Reichsgesetzes hinaus erweitert und demgemäß auch die bestehende landesgesetzliche Gemeinde-Krankenversicherung für alle Personen, welche nicht nach Vorschrift des Reichsgesetzes versicherungspflichtig sind, also namentlich für die Klasse der Dienstboten, beibehalten zu werden. Der Wegfall der Versicherung der Dienstboten würde eine Verschiebung der bisherigen Lastenvertheilung zwischen Dienst- und Heimathsgemeinde zur Folge haben und für viele Gemeinden eine Mehrbelastung herbeiführen, welche durch die Berechtigung der Dienstboten, der Gemeinde-Krenkenversicherung beizutreten (§ 4 Abs. 2 des Reichsgesetzes), nicht völlig ausgeglichen würde.

Ferner ist die Möglichkeit gegeben, sowohl in Bezug auf die formelle und materielle Regelung der Ersatzansprüche zwischen Gemeinde-Krankenversicherung einerseits und Heimaths- oder Aufent-

haltsgemeinde andererseits, als in Bezug auf das Verfahren bei Streitigkeiten im Vollzuge der Gemeinde-Krankenversicherung bisher bewährte Bestimmungen gleichmäßig zur Anwendung zu bringen.

Nicht minder können die landesgesetzlichen Vorschriften, auf Grund deren sich die zahlreich vorhandenen distriktiven Krankenhausverbände gebildet haben (Art. 17 Abs. 2 und Art. 38 des Gesetzes vom 29. April 1869, Art. 37 des Distriktsrathsgesetzes vom 28. Mai 1852), und damit diese zweckmäßigen und wohlthätigen Einrichtungen selbst, auch für die Gemeinde-Krankenversicherung aufrecht erhalten und nutzbar gemacht werden, wodurch die in den §§ 12 bis 14 des Reichsgesetzes vorgesehenen freiwilligen und zwangsweisen Vereinigungen von Gemeinden sich als entbehrlich erweisen werden.

Die wesentlichen Vortheile zu verwirklichen, welche sich hienach aus der Ausführung des § 15 des Reichsgesetzes ableiten, ist zunächst der Zweck des vorliegenden Gesetzentwurfs.

B. Im Besonderen.

Zu Art. 1.

Die Art. 1 und 2 enthalten die Ausführungsbestimmungen zum § 15 des Reichsgesetzes.

Art. 1 findet Anwendung auf alle im § 1 Ziff. 1 bis 3 des Reichgesetzes bezeichneten Personen, sofern die in dem angeführten § 1 Abs. 1 bis 3 statuirten Voraussetzungen gegeben sind und soweit nicht § 3 Abs. 1 und 2 des Reichsgesetzes eine Einschränkung enthält. Die im § 2 des Reichsgesetzes aufgeführten Personen fallen dagegen zunächst nicht unter den Art. 1 des Entwurfs, vielmehr findet auf dieselben der Art. 2 des Entwurfs Anwendung, wornach dieselben erst dann den Bestimmungen des Art. 1 unterliegen, wenn eine Gemeinde dieß durch statutarischen Beschluß verfügt.

Zu § 1.

Der § 1 enthält die Aufzählung jener Bestimmungen des Reichsgesetzes, welche auf die landesgesetzliche Gemeinde-Krankenversicherung Anwendung finden sollen.

Diese Bestimmungen sind der § 4 Abs. 1 des Reichsgesetzes (Subsidiarität der Gemeinde-Krankenversicherung), dann die §§ 5

bis 10 (Krankenunterstützung, Krankenversicherungsbeiträge, Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung), die §§ 49 bis 53 (Anmeldepflicht der Arbeitgeber, Einzahlung der Beiträge durch die letzteren, Zuschuß der Arbeitgeber zu den Beiträgen aus eigenen Mitteln), die §§ 55 und 56 (Beitreibung der Beiträge, Unübertragbarkeit des Unterstützungsanspruchs), endlich die §§ 76, 77, 80 bis 82 (gemeinsame Meldestelle, Vorschrift, daß die Krankenunterstützung nicht als öffentliche Armenunterstützung gilt, Strafbestimmungen).

Wenn auch der vorliegende Entwurf durchweg von dem Grundgedanken geleitet ist, so wenig als möglich an dem bestehenden Landesrechte zu ändern, so befinden sich unter den zur Uebernahme vorgeschlagenen Bestimmungen des Reichsgesetzes gleichwohl einige, deren Aufnahme in den gegenwärtigen Entwurf nicht unbedingt geboten war, aber durch überwiegende Gründe der Zweckmäßigkeit gerechtfertigt sein dürfte. Hierher gehört insbesondere die Bestimmung des § 5 Abs. 2, wornach die Gemeinden Krankenversicherungsbeiträge erheben müssen, während die Erhebung solcher Beiträge nach bestehendem Landesrecht (Art. 20 Abs. 1 des Gesetzes vom 29. April 1869) in das Belieben der Gemeinden gestellt ist. Wenn hier der Entwurf die reichsgesetzliche Verpflichtung in sich aufnahm, so war die Erwägung maßgebend, daß die Gemeinden bisher nur zum Theile von der Befugniß des Art. 20 Abs. 1 Gebrauch gemacht haben, und daß denselben mit dem Krankengelde neue Baarleistungen auferlegt werden, welche die Gemeinden erheblich belasten würden, wenn nicht die Betheiligten selbst zu deren Aufbringung mitwirken müßten.

Die im § 1 angeführten Bestimmungen des Reichsgesetzes treten an die Stelle der Vorschriften in den Art. 11 und 20 des Gesetzes vom 29. April 1869, welche sonach in Zukunft auf die im Art. 1 des Gesetzentwurfs bezeichneten Personen keine Anwendung mehr finden. Im Uebrigen bleiben die einschlägigen d. i. auf die öffentliche Krankenpflege bezüglichen Bestimmungen des Gesetzes vom 29. April 1869 auch für die im Art. 1 bezeichneten Personen, beziehungsweise für die in dem gegenwärtigen Gesetze geregelte Gemeinde-Krankenversicherung in Kraft. Dieß gilt insbesondere von den Bestimmungen der Art. 10 und 12 des Gesetzes über die Unter-

stützungspflicht der Heimathgemeinde und die Verpflichtung der Aufenthaltsgemeinde zur vorsorglichen Krankenhilfe, dann von den bereits im allgemeinen Theile der Motive erwähnten Bestimmungen im Art. 17 Abs. 2 und Art. 38 des Gesetzes vom 29. April 1869 über distriktive Krankenpflege. Auch die Vorschriften des Gesetzes vom 29. April 1869 über Ersatzansprüche und über das Verfahren bei Streitigkeiten finden auf die Gemeinde-Krankenversicherung Anwendung. Doch konnte hier aus Gründen rein formeller Natur nicht lediglich auf die einschlägigen Bestimmungen des Gesetzes vom 29. April 1869 verwiesen werden; vielmehr machte sich das Bedürfniß einer näheren Anpassung dieser Bestimmungen an das System der Gemeinde-Krankenversicherung geltend, womit sich die §§ 2 bis 4 des Entwurfs befassen.

Zu § 2.

Durch § 2 ist jener Gemeinde, welche auf Grund der Bestimmungen in Art. 10 und 12 des Gesetzes vom 29. April 1869 einer der Gemeinde-Krankenversicherung unterliegenden hilfsbedürftigen Person vorsorgliche Krankenhilfe geleistet hat, ein Ersatzanspruch gegen die Gemeinde-Krankenversicherung eingeräumt. Dieser Ersatzanspruch stimmt sowohl hinsichtlich seiner formellen als materiellen Regelung ganz mit jenem Anspruche überein, welchen nach Art. 13 und 31 des Gesetzes vom 29. April 1869 die Aufenthaltsgemeinde, die einem fremden Hilfsbedürftigen vorsorgliche Hilfe geleistet hat, gegen die unterstützungspflichtige Arbeitsgemeinde zu erheben berechtigt ist. Hiebei darf nicht unerwähnt gelassen werden, daß das Reichsgesetz eine Anzeigepflicht zur Wahrung des Ersatzanspruches nicht kennt, und eine solche daher nur im Landesrecht ihre Begründung finden kann.

Privatpersonen, welche einer der Gemeinde-Krankenversicherung unterliegenden Person in einem dringenden Falle Hilfe geleistet haben, steht ein Ersatzanspruch an die Gemeinde-Krankenversicherung nicht zu; vielmehr bleibt es in dieser Beziehung unverändert bei den Bestimmungen in Art. 17 Abs. 4 und 5 des Gesetzes vom 29. April 1869, wornach der hilfeleistenden Privatperson unter den gesetzlichen Voraussetzungen ein Ersatzanspruch an die Armenpflege des Ortes der Hilfeleistung zukommt, welche hinwiederum nach Maßgabe des

§ 2 gegenwärtigen Entwurfs den Regreß an die Gemeinde-Krankenversicherung zu nehmen berechtigt ist.

Zu § 3.

Der § 3 behandelt jene Fälle, in welchen die Nothwendigkeit der Hilfeleistung nach beendigter Unterstützungspflicht der Gemeinde-Krankenversicherung fortdauert, und trifft für die Gemeinde-Krankenversicherung die gleichen Bestimmungen, wie sie im Art. 11 Abs. 2 und in den hiemit zusammenhängenden Art. 14 bis 16, dann Art. 31 des Gesetzes vom 29. April 1869 für jene Fälle gegeben sind, in welchen die Arbeitsgemeinde während voller 90 Tage die gesetzliche Krankenhilfe geleistet hat.

Zu § 4.

Während das Reichsgesetz im § 58 Abs. 1 für Streitigkeiten im Vollzuge der Gemeinde-Krankenversicherung (abgesehen von den im § 58 Abs. 2 bezeichneten Streitigkeiten über Ersatzansprüche) eine Zuständigkeit der Aufsichtsbehörde statuirt, gegen deren Entscheidung die Betretung des Rechtsweges (Civilrechtsweges) stattfindet, soll nach § 4 des Entwurfs für alle diese Streitigkeiten das bisherige bewährte Verfahren aufrecht erhalten bleiben, wie solches im Art. 43 des Gesetzes vom 29. April 1869 und im Art. 10 Ziff. 5 und 7 des Gesetzes vom 8. August 1878, die Errichtung eines Verwaltungsgerichtshofes ꝛc. betreffend, vorgezeichnet ist.

Zu Art. 2.

Wie bereits im allgemeinen Theile der Motive erwähnt, ist der Kreis der der gemeindlichen Krankenversicherung unterliegenden Personen nach der bestehenden bayerischen Gesetzgebung ein erheblich weiterer als nach dem Reichsgesetze. Die bayerische Gemeinde-Krankenversicherung umfaßt auch die Mehrzahl der im § 2 des Reichsgesetzes aufgeführten Personen, für welche reichsgesetzlich nur auf statutarischem Wege eine Versicherungspflicht begründet werden kann, und außerdem noch die Dienstboten und sonstigen ständigen Lohnarbeiter. Alle diese Personen sofort kraft des Gesetzes gleichfalls der Gemeinde-Krankenversicherung im Sinne des Art. 1 des Entwurfs zu unterstellen, würde gewichtige Bedenken gegen sich haben. Art. 2 Abs. 1 des Entwurfs beläßt es daher für alle jene

Personen, welche nicht unter den Art. 1 fallen, zunächst bei den Art. 11 und 20 des Gesetzes vom 29. April 1869.

Hiedurch entsteht allerdings in gewissem Sinne eine Duplicität der Gemeinde-Krankenversicherung. Es eröffnet aber zugleich Art. 2 in den Absätzen 2 bis 4 den Gemeinden, welche in dieser Duplicität erheblichere Schwierigkeiten finden, die Möglichkeit, auch jene Personen, welche nicht unter Art. 1 fallen, und zwar sowohl diejenigen Personen, auf welche § 2 des Reichsgesetzes Bezug hat, als auch die sonstigen im Art. 11 Abs. 1 des Gesetzes vom 29. April 1869 bezeichneten Personen, unter die Vorschriften des Art. 1 zu stellen und auf solche Weise eine einheitliche Gemeinde-Krankenversicherung herbeizuführen. Damit steht der Entwurf hinsichtlich der im § 2 des Reichsgesetzes aufgeführten Personen auf dem Standpunkte der Reichsgesetzgebung; hinsichtlich der sonstigen im Art. 11 Abs. 1 des Gesetzes vom 29. April 1869 bezeichneten Personen findet gleichfalls keine Benachtheiligung statt, da dieselben auch bisher schon auf Grund des Art. 20 des Gesetzes vom 29. April 1869 zur Entrichtung von Krankenkassebeiträgen verpflichtet werden konnten.

Da übrigens nach Art. 11 Abs. 1 im Zusammenhalte mit Art. 20 Abs. 2 des Gesetzes vom 29. April 1869 in der Gemeinde heimathberechtigte Personen nur unter gewissen Voraussetzungen zur landesgesetzlichen Krankenversicherung herangezogen werden können, während der Gemeinde-Krankenversicherung im Sinne des Art. 1 des Entwurfs alle versicherungspflichtigen Personen unterliegen, gleichviel ob sie in der betreffenden Gemeinde heimathberechtigt sind oder nicht, so mußte dieser Grundsatz auch für den Fall der statutarischen Ausdehnung der Gemeinde-Krankenversicherung auf die im Art. 2 Abs. 2 Ziff. 2 des Entwurfs bezeichneten Personen zum Ausdruck gebracht werden, indem es sich nicht empfehlen würde, hier zu Gunsten der Heimathberechtigten eine einzelne Ausnahme von dem allgemeinen Prinzipe zu statuiren.

Bei der statutarischen Beschlußfassung im Sinn des Art. 2 Abs. 2 des Entwurfs ist der § 54 des Reichsgesetzes zu beachten; die Gemeinden haben also im Falle der Erstreckung der Gemeinde-Krankenversicherung auf die im Art. 2 Abs. 2 Ziff. 1 und 2 bezeichneten Personen immer zugleich zu beschließen, ob die Vorschriften

der §§ 49 bis 53 des Reichsgesetzes (Anmeldepflicht der Arbeitgeber, Einzahlung der Beiträge durch die Arbeitgeber, Zuschuß der Arbeitgeber zu den Beiträgen aus eigenen Mitteln) auch auf die Arbeitgeber dieser Personen Anwendung finden sollen oder nicht."

Nach Maßgabe des Ausführungsgesetzes ist von dem Gesetze vom 29. April 1869 über die öffentliche Armen- und Krankenpflege nur Ein Artikel — der Art. 21 — in Wegfall gekommen; seine Aufhebung (Art. 4 Abs. II des Ausführungsgesetzes) war auszusprechen, da derselbe vollständig durch die Vorschriften des Reichsgesetzes über die Betriebs- (Fabrik-) und Bau-Krankenkassen (Abschnitte E und F) ersetzt ist.

Im Uebrigen bleibt das Gesetz vom 29. April 1869 vorerst, d. h. wenn nicht die einzelne Gemeinde von der Befugniß des Art. 2 Abs. II des Ausführungsgesetzes in dieser Richtung Gebrauch macht, für alle diejenigen im Art. 11 Abs. I des Gesetzes vom 29. April 1869 bezeichneten Personen, welche nicht unter den § 1 des Reichsgesetzes fallen, in allen Theilen, also namentlich auch hinsichtlich der Vorschriften in den Art. 11 und 20 des Gesetzes, völlig unverändert in Kraft.[1])

Bezüglich der nach § 1 im Zusammenhalte mit § 3 des Reichsgesetzes versicherungspflichtigen Personen aber tritt fortan die Gemeinde-Krankenversicherung im Sinne des Art. 1 des Ausführungsgesetzes ein.

Diese zwei verschiedenen Arten von Krankenversicherung bestehen völlig getrennt und unabhängig nebeneinander. Die einzelne Gemeinde hat aber, wie bereits oben angeführt, durch Art. 2 des Ausführungsgesetzes die Möglichkeit erhalten, eine gemeinsame Krankenversicherung für beide Kategorien in der Art zu schaffen, daß sie durch statutarischen Beschluß auch diejenigen Personen, welche unter den Vorschriften der Art. 11 und 20 des Gesetzes vom 29. April 1869 verblieben sind, gleichfalls der Gemeinde-Krankenversicherung nach Art. 1 des Ausführungsgesetzes unterstellt.[2])

---

[1]) Vgl. Ziff. 24 und 25 der Vollzugsvorschriften über die G.Kr.V.

[2]) Vgl. Ziff. 1 und 2 der Vollzugsvorschriften über die G.Kr.V.

I.

Reichsgesetz,

betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter.

Vom 15. Juni 1883.

(Reichsgesetzblatt 1883 S. 73 ff.)

Wir **Wilhelm**, von Gottes Gnaden Deutscher Kaiser, König von Preußen 2c., verordnen im Namen des Reichs, nach erfolgter Zustimmung des Bundesraths und des Reichstags, was folgt:

A. Versicherungszwang.

§ 1.

Personen, welche gegen Gehalt oder Lohn beschäftigt sind:

1. in Bergwerken, Salinen, Aufbereitungsanstalten, Brüchen und Gruben, in Fabriken und Hüttenwerken, beim Eisenbahn- und Binnendampfschifffahrtsbetriebe, auf Werften und bei Bauten,
2. im Handwerk und in sonstigen stehenden Gewerbebetrieben,
3. in Betrieben, in denen Dampfkessel oder durch elementare Kraft (Wind, Wasser, Dampf, Gas, heiße Luft 2c.) bewegte Triebwerke zur Verwendung kommen, sofern diese Verwendung nicht ausschließlich in vorübergehender Benutzung einer nicht zur Betriebsanlage gehörenden Kraftmaschine besteht,

sind mit Ausnahme der im § 2 unter Ziffer 2 bis 6 aufgeführten Personen, sofern nicht die Beschäftigung ihrer Natur nach eine vorübergehende oder durch den Arbeitsvertrag im voraus auf einen

Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist, nach Maßgabe der Vorschriften dieses Gesetzes gegen Krankheit zu versichern.

Betriebsbeamte unterliegen der Versicherungspflicht nur, wenn ihr Arbeitsverdienst an Lohn oder Gehalt sechszweidrittel Mark für den Arbeitstag nicht übersteigt.

Als Gehalt oder Lohn im Sinne dieses Gesetzes gelten auch Tantiemen und Naturalbezüge. Der Werth der letzteren ist nach Ortsdurchschnittspreisen in Ansatz zu bringen.

§ 2.

Durch statutarische Bestimmung einer Gemeinde für ihren Bezirk, oder eines weiteren Kommunalverbandes für seinen Bezirk oder Theile desselben, kann die Anwendung der Vorschriften des § 1 erstreckt werden:

1. auf diejenigen in § 1 bezeichneten Personen, deren Beschäftigung ihrer Natur nach eine vorübergehende oder durch den Arbeitsvertrag im voraus auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist,
2. auf Handlungs-Gehülfen und -Lehrlinge, Gehülfen und Lehrlinge in Apotheken,
3. auf Personen, welche in anderen als den in § 1 bezeichneten Transportgewerben beschäftigt werden,
4. auf Personen, welche von Gewerbetreibenden außerhalb ihrer Betriebsstätten beschäftigt werden,
5. auf selbständige Gewerbetreibende, welche in eigenen Betriebsstätten im Auftrage und für Rechnung anderer Gewerbetreibender mit der Herstellung oder Bearbeitung gewerblicher Erzeugnisse beschäftigt werden (Hausindustrie),
6. auf die in der Land- und Forstwirthschaft beschäftigten Arbeiter.

Die auf Grund dieser Vorschrift ergehenden statutarischen Bestimmungen müssen neben genauer Bezeichnung derjenigen Klassen von Personen, auf welche die Anwendung der Vorschriften des § 1 erstreckt werden soll, Bestimmungen über die Verpflichtung zur An- und Abmeldung, sowie über die Verpflichtung zur Einzahlung der Beiträge enthalten.

Sie bedürfen der Genehmigung der höheren Verwaltungs-

behörde und sind in der für Bekanntmachungen der Gemeindebehörden vorgeschriebenen oder üblichen Form zu veröffentlichen.

§ 3.

Auf Beamte, welche in Betriebsverwaltungen des Reichs, eines Bundesstaates oder eines Kommunalverbandes mit festem Gehalt angestellt sind, finden die Bestimmungen der §§ 1, 2 dieses Gesetzes keine Anwendung.

Auf ihren Antrag sind von der Versicherungspflicht zu befreien, Personen, welche im Krankheitsfall mindestens für dreizehn Wochen auf Verpflegung in der Familie des Arbeitgebers oder auf Fortzahlung des Gehaltes oder des Lohnes Anspruch haben.

B. Gemeinde-Krankenversicherung.

§ 4.

Für alle versicherungspflichtigen Personen, welche nicht
einer Orts-Krankenkasse (§ 16),
einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse (§ 59),
einer Bau-Krankenkasse (§ 69),
einer Innungs-Krankenkasse (§ 73),
einer Knappschaftskasse (§ 74),
einer eingeschriebenen oder auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hülfskasse (§ 75)
angehören, tritt die Gemeinde-Krankenversicherung ein.

Personen der in §§ 1, 2, 3 bezeichneten Art, welche der Versicherungspflicht nicht unterliegen, sowie Dienstboten sind berechtigt, der Gemeinde-Krankenversicherung der Gemeinde, in deren Bezirk sie beschäftigt sind, beizutreten. Der Beitritt erfolgt durch schriftliche oder mündliche Erklärung beim Gemeindevorstande, gewährt aber keinen Anspruch auf Unterstützung im Falle einer bereits zur Zeit dieser Erklärung eingetretenen Erkrankung. Beigetretene, welche die Versicherungsbeiträge (§ 5) an zwei aufeinander folgenden Zahlungsterminen nicht geleistet haben, scheiden damit aus der Gemeinde-Krankenversicherung aus.

§ 5.

Denjenigen Personen, für welche die Gemeinde-Krankenver-

sicherung eintritt, ist von der Gemeinde, in deren Bezirk sie beschäftigt sind, im Falle einer Krankheit oder durch Krankheit herbeigeführten Erwerbsunfähigkeit Krankenunterstützung zu gewähren.

Von denselben hat die Gemeinde Krankenversicherungsbeiträge (§ 9) zu erheben.

§ 6.

Als Krankenunterstützung ist zu gewähren:

1. vom Beginn der Krankheit ab freie ärztliche Behandlung, Arznei, sowie Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel;
2. im Falle der Erwerbsunfähigkeit, vom dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung ab für jeden Arbeitstag ein Krankengeld in Höhe der Hälfte des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter.

Die Krankenunterstützung endet spätestens mit dem Ablauf der dreizehnten Woche nach Beginn der Krankheit.

Die Gemeinden sind ermächtigt, zu beschließen, daß bei Krankheiten, welche die Betheiligten sich vorsätzlich oder durch schuldhafte Betheiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben, das Krankengeld gar nicht oder nur theilweise gewährt wird, sowie daß Personen, welche der Versicherungspflicht nicht unterliegen und freiwillig der Gemeinde-Krankenversicherung beitreten, erst nach Ablauf einer auf höchstens sechs Wochen vom Beitritte ab zu bemessenden Frist Krankenunterstützung erhalten.

Das Krankengeld ist wöchentlich postnumerando zu zahlen.

§ 7.

An Stelle der in § 6 vorgeschriebenen Leistungen kann freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhause gewährt werden, und zwar:

1. für diejenigen, welche verheirathet oder Glieder einer Familie sind, mit ihrer Zustimmung, oder unabhängig von derselben, wenn die Art der Krankheit Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, welchen in der Familie des Erkrankten nicht genügt werden kann,
2. für sonstige Erkrankte unbedingt.

Hat der in einem Krankenhause Untergebrachte Angehörige, deren Unterhalt er bisher aus seinem Arbeitsverdienste bestritten hat, so ist neben der freien Kur und Verpflegung die Hälfte des in § 6 festgesetzten Krankengeldes zu leisten.

§ 8.

Der Betrag des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter wird von der höheren Verwaltungsbehörde nach Anhörung der Gemeindebehörde festgesetzt.

Die Festsetzung findet für männliche und weibliche, für jugendliche und erwachsene Arbeiter besonders statt. Für Lehrlinge gilt die für jugendliche Arbeiter getroffene Feststellung.

§ 9.

Die von der Gemeinde zu erhebenden Versicherungsbeiträge sollen, so lange nicht nach Maßgabe des § 10 etwas anderes festgesetzt ist, einundeinhalbes Prozent des ortsüblichen Tagelohnes (vergl. § 8) nicht übersteigen und sind mangels besonderer Beschlußnahme in dieser Höhe zu erheben.

Dieselben fließen in eine besondere Kasse, aus welcher auch die Krankenunterstützungen zu bestreiten sind.

Die Einnahmen und Ausgaben dieser Kasse sind getrennt von den sonstigen Einnahmen und Ausgaben der Gemeinde festzustellen und zu verrechnen. Die Verwaltung der Kasse hat die Gemeinde unentgeltlich zu führen. Ein Jahresabschluß der Kasse nebst einer Uebersicht über die Versicherten und die Krankheitsverhältnisse ist alljährlich der höheren Verwaltungsbehörde einzureichen.

Reichen die Bestände der Krankenversicherungskasse nicht aus, um die fällig werdenden Ausgaben derselben zu decken, so sind aus der Gemeindekasse die erforderlichen Vorschüsse zu leisten, welche ihr, vorbehaltlich der Bestimmungen des § 10, demnächst aus der Krankenversicherungskasse mit ihrem Reservefonds zu erstatten sind.

§ 10.

Ergiebt sich aus den Jahresabschlüssen, daß die gesetzlichen Krankenversicherungsbeiträge zur Deckung der gesetzlichen Krankenunterstützungen nicht ausreichen, so können mit Genehmigung der

höheren Verwaltungsbehörde die Beiträge bis zu zwei Prozent des ortsüblichen Tagelohnes (§ 8) erhöht werden.

Ueberschüsse der Einnahmen über die Ausgaben, welche nicht zur Deckung etwaiger Vorschüsse der Gemeinde in Anspruch genommen werden, sind zunächst zur Ansammlung eines Reservefonds zu verwenden.

Ergeben sich aus den Jahresabschlüssen dauernd Ueberschüsse der Einnahmen aus Beiträgen über die Ausgaben, so sind nach Ansammlung eines Reservefonds im Betrage einer durchschnittlichen Jahreseinnahme zunächst die Beiträge bis zu einundeinhalb Prozent des ortsüblichen Tagelohnes (§ 8) zu ermäßigen. Verbleiben alsdann noch Ueberschüsse, so hat die Gemeinde zu beschließen, ob eine weitere Herabsetzung der Beiträge oder eine Erhöhung der Unterstützungen eintreten soll. Erfolgt eine Beschlußnahme nicht, so kann die höhere Verwaltungsbehörde die Herabsetzung der Beiträge verfügen.

§ 11.

Personen, für welche die Gemeinde-Krankenversicherung eingetreten ist, behalten, wenn sie aus der dieselbe begründenden Beschäftigung ausscheiden und nicht zu einer Beschäftigung übergehen, vrrmöge welcher sie nach Vorschrift dieses Gesetzes Mitglieder einer Krankenkasse werden, den Anspruch auf Krankenunterstützung, so lange sie die Versicherungsbeiträge fortzahlen und entweder im Gemeindebezirke ihres bisherigen Aufenthaltes verbleiben, oder in dem Gemeindebezirke ihren Aufenthalt nehmen, in welchem sie zuletzt beschäftigt wurden.

§ 12.

Mehrere Gemeinden können sich durch übereinstimmende Beschlüsse zu gemeinsamer Gemeinde-Krankenversicherung vereinigen.

Durch Beschluß eines weiteren Kommunalverbandes kann dieser für die Gemeinde-Krankenversicherung an die Stelle der demselben angehörenden einzelnen Gemeinden gesetzt oder die Vereinigung mehrerer ihm angehörender Gemeinden zu gemeinsamer Gemeinde-Krankenversicherung angeordnet werden.

Wo weitere Kommunalverbände nicht bestehen, kann die Vereinigung mehrerer benachbarter Gemeinden zu gemeinsamer Gemeinde-

Krankenversicherung durch Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde angeordnet werden.

Derartige Beschlüsse und Verfügungen müssen über die Verwaltung der gemeinsamen Gemeinde-Krankenversicherung Bestimmung treffen.

Die Beschlüsse bedürfen der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde; gegen die Verfügung der letzteren, durch welche die Genehmigung versagt oder ertheilt oder die Vereinigung mehrerer Gemeinden angeordnet wird, steht den betheiligten Gemeinden und Kommunalverbänden innerhalb vier Wochen die Beschwerde an die Zentralbehörde zu.

§ 13.

Sind in einer Gemeinde nicht mindestens fünfzig Personen vorhanden, für welche die Gemeinde-Krankenversicherung einzutreten hat, oder ergiebt sich aus den Jahresabschlüssen (§ 9 Absatz 3) einer Gemeinde, daß auch nach Erhöhung der Versicherungsbeiträge auf zwei Prozent des ortsüblichen Tagelohnes (§ 8) die Deckung der gesetzlichen Krankenunterstützung fortlaufend Vorschüsse der Gemeindekasse erfordert, so kann auf Antrag der Gemeinde deren Vereinigung mit einer oder mehreren benachbarten Gemeinden zu gemeinsamer Krankenversicherung durch die höhere Verwaltungsbehörde angeordnet werden.

Trifft diese Voraussetzung für die Mehrzahl der einem weiteren Kommunalverbande angehörenden Gemeinden zu, so kann die höhere Verwaltungsbehörde anordnen, daß der weitere Kommunalverband für die Gemeinde-Krankenversicherung der ihm angehörenden Gemeinden an die Stelle der einzelnen Gemeinden zu treten hat.

Ueber die Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung sind in diesen Fällen die erforderlichen Vorschriften nach Anhörung der betheiligten Gemeinden und Verbände zu erlassen.

Gegen die auf Grund der vorstehenden Bestimmungen von der höheren Verwaltungsbehörde erlassenen Anordnungen und Vorschriften steht den betheiligten Gemeinden und Kommunalverbänden innerhalb vier Wochen die Beschwerde an die Zentralbehörde zu.

Gemeinden von mehr als zehntausend Einwohnern können ohne ihre Einwilligung nur dann mit kleineren Gemeinden vereinigt

werden, wenn ihnen die Verwaltung der gemeinsamen Gemeinde-Krankenversicherung übertragen wird.

§ 14.

Eine auf Grund des § 12 oder des § 13 herbeigeführte Vereinigung kann auf demselben Wege wieder aufgelöst werden, auf welchem sie herbeigeführt ist.

Durch Beschluß des weiteren Kommunalverbandes oder Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde kann die Auflösung nur auf Antrag einer der betheiligten Gemeinden herbeigeführt werden.

Ueber die Vertheilung eines etwa vorhandenen Reservefonds ist, falls die Auflösung durch Beschluß erfolgt, durch diesen, falls sie von der höheren Verwaltungsbehörde angeordnet wird, in der die Auflösung anordnenden Verfügung Bestimmung zu treffen.

Gegen die Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde, durch welche die Genehmigung zu einer beschlossenen Auflösung ertheilt oder versagt wird, oder durch welche die Auflösung angeordnet wird, steht den betheiligten Gemeinden und Kommunalverbänden innerhalb vier Wochen die Beschwerde an die Zentralbehörde zu.

§ 15.

Für Gemeinden, welche nach den Landesgesetzen den nach Vorschrift dieses Gesetzes versicherungspflichtigen Personen Krankenunterstützung gewähren und dagegen zur Erhebung bestimmter Beiträge berechtigt sind, gilt die landesgesetzlich geregelte Krankenversicherung als Gemeinde-Krankenversicherung im Sinne dieses Gesetzes, sofern die Unterstützung den Anforderungen dieses Gesetzes genügt und höhere Beiträge, als nach demselben zulässig sind, nicht erhoben werden. Eine hiernach etwa erforderliche Erhöhung der Unterstützung, oder Ermäßigung der Beiträge muß spätestens bis zum Ablauf eines Jahres nach Inkrafttreten dieses Gesetzes herbeigeführt werden.

C. Orts-Krankenkassen.

§ 16.

Die Gemeinden sind berechtigt, für die in ihrem Bezirke beschäftigten versicherungspflichtigen Personen Orts-Krankenkassen zu

errichten, sofern die Zahl der in der Kasse zu versichernden Personen mindestens einhundert beträgt.

Die Orts-Krankenkassen sollen in der Regel für die in einem Gewerbszweige oder in einer Betriebsart beschäftigten Personen errichtet werden.

Die Errichtung gemeinsamer Orts-Krankenkassen für mehrere Gewerbszweige oder Betriebsarten ist zulässig, wenn die Zahl der in den einzelnen Gewerbszweigen und Betriebsarten beschäftigten Personen weniger als einhundert beträgt.

Gewerbszweige oder Betriebsarten, in welchen einhundert Personen oder mehr beschäftigt werden, können mit anderen Gewerbszweigen oder Betriebsarten zu einer gemeinsamen Orts-Krankenkasse nur vereinigt werden, nachdem den in ihnen beschäftigten Personen Gelegenheit zu einer Aeußerung über die Errichtung der gemeinsamen Kasse gegeben worden ist. Wird in diesem Falle Widerspruch erhoben, so entscheidet über die Zulässigkeit der Errichtung die höhere Verwaltungsbehörde.

§ 17.

Durch Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde kann die Gemeinde verpflichtet werden, für die in einem Gewerbszweige oder in einer Betriebsart beschäftigten Personen eine Orts-Krankenkasse zu errichten, wenn dies von Betheiligten beantragt wird und diesem Antrage, nachdem sämmtlichen Betheiligten zu einer Aeußerung darüber Gelegenheit gegeben ist, mehr als die Hälfte derselben und mindestens einhundert beitreten.

Dasselbe gilt von der Errichtung einer gemeinsamen Orts-Krankenkasse für mehrere Gewerbszweige oder Betriebsarten, wenn dem Antrage mehr als die Hälfte der in jedem Gewerbszweige oder in jeder Betriebsart beschäftigten Personen und im ganzen mindestens einhundert beitreten.

Gegen die Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde, durch welche die Errichtung einer gemeinsamen Orts-Krankenkasse angeordnet wird, steht der Gemeinde innerhalb vier Wochen die Beschwerde an die Zentralbehörde zu.

Gemeinden, welche dieser Verpflichung innerhalb der von der

höheren Verwaltungsbehörde zu bestimmenden Frist nicht nachkommen, dürfen von denjenigen Personen, für welche die Errichtung einer Orts-Krankenkasse angeordnet ist, Versicherungsbeiträge zur Gemeinde-Krankenversicherung (§ 5 Absatz 2) nicht erheben.

§ 18.

Beträgt die Zahl der in einem Gewerbszweige oder einer Betriebsart beschäftigten Personen weniger als einhundert, so kann die Errichtung einer Orts-Krankenkasse gestattet werden, wenn die dauernde Leistungsfähigkeit der Kasse in einer von der höheren Verwaltungsbehörde für ausreichend erachteten Weise sichergestellt ist.

§ 19.

Die Gewerbszweige und Betriebsarten, für welche eine Orts-Krankenkasse errichtet wird, sind in dem Kassenstatut (§ 23) zu bezeichnen.

Die in diesen Gewerbszweigen und Betriebsarten beschäftigten Personen werden, soweit sie versicherungspflichtig sind, mit dem Tage, an welchem sie in die Beschäftigung eintreten, Mitglieder der Kasse, sofern sie nicht nachweislich einer der übrigen in § 4 benannten Kassen angehören.

Soweit sie nicht versicherungspflichtig sind, haben sie das Recht, der Kasse beizutreten. Der Beitritt erfolgt durch schriftliche oder mündliche Anmeldung bei dem Kassenvorstande oder der auf Grund des § 49 Absatz 3 errichteten Meldestelle, gewährt aber keinen Anspruch auf Unterstützung im Falle einer bereits zur Zeit dieser Anmeldung eingetretenen Erkrankung.

Der Austritt ist versicherungspflichtigen Personen mit dem Schlusse des Rechnungsjahres zu gestatten, wenn sie denselben spätestens drei Monate zuvor bei dem Vorstande beantragen und vor dem Austritte nachweisen, daß sie Mitglieder einer der übrigen in § 4 bezeichneten Kassen geworden sind.

Die Mitgliedschaft nichtversicherungspflichtiger Personen erlischt, wenn sie die Beiträge an zwei aufeinander folgenden Zahlungsterminen nicht geleistet haben.

§ 20.

Die Orts-Krankenkassen sollen mindestens gewähren:

1. eine Krankenunterstützung, welche nach §§ 6, 7, 8 mit der Maßgabe zu bemessen ist, daß der durchschnittliche Tagelohn derjenigen Klassen der Versicherten, für welche die Kasse errichtet wird, soweit er drei Mark für den Arbeitstag nicht überschreitet, an die Stelle des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter tritt;
2. eine gleiche Unterstützung an Wöchnerinnen auf die Dauer von drei Wochen nach ihrer Niederkunft;
3. für den Todesfall eines Mitgliedes ein Sterbegeld im zwanzigfachen Betrage des ortsüblichen Tagelohnes (§ 8).

Die Feststellung des durchschnittlichen Tagelohnes kann auch unter Berücksichtigung der zwischen den Kassenmitgliedern hinsichtlich der Lohnhöhe bestehenden Verschiedenheiten klassenweise erfolgen. Der durchschnittliche Tagelohn einer Klasse darf in diesem Falle nicht über den Betrag von vier Mark und nicht unter den Betrag des ortsüblichen Tagelohnes (§ 8) festgestellt werden.

§ 21.

Eine Erhöhung und Erweiterung der Leistungen der Orts-Krankenkassen ist in folgendem Umfange zulässig:

1. Die Dauer der Krankenunterstützung kann auf einen längeren Zeitraum als dreizehn Wochen bis zu einem Jahre festgesetzt werden.
2. Das Krankengeld kann auf einen höheren Betrag und zwar bis zu drei Viertel des durchschnittlichen Tagelohnes (§ 20) festgesetzt werden; neben freier ärztlicher Behandlung und Arznei können auch andere als die im § 6 bezeichneten Heilmittel gewährt werden.
3. Neben freier Kur und Verpflegung in einem Krankenhause kann Krankengeld bis zu einem Achtel des durchschnittlichen Tagelohnes (§ 20) auch solchen bewilligt werden, welche nicht den Unterhalt von Angehörigen aus ihrem Lohne bestritten haben.
4. Wöchnerinnen kann die Krankenunterstützung bis zur Dauer von sechs Wochen nach ihrer Niederkunft gewährt werden.
5. Freie ärztliche Behandlung, freie Arznei und sonstige Heilmittel können für erkrankte Familienangehörige der Kassenmitglieder,

sofern sie nicht selbst dem Krankenversicherungszwange unterliegen, gewährt werden. Unter derselben Voraussetzung kann für Ehefrauen der Kassenmitglieder im Falle der Entbindung die nach Nr. 4 zulässige Krankenunterstützung gewährt werden.

6. Das Sterbegeld kann auf einen höheren als den zwanzigfachen Betrag und zwar bis zum vierzigfachen Betrage des ortsüblichen Tagelohnes (§ 8) erhöht werden.
7. Beim Tode der Ehefrau oder eines Kindes eines Kassenmitgliedes kann, sofern diese Personen nicht selbst dem Versicherungszwange unterliegen, ein Sterbegeld und zwar für erstere im Betrage bis zu zwei Dritteln, für letztere bis zur Hälfte des für das Mitglied festgestellten Sterbegeldes gewährt werden.

Auf weitere Unterstützungen, namentlich auf Invaliden-, Wittwen- und Waisenunterstützungen, dürfen die Leistungen der Orts-Krankenkasse nicht ausgedehnt werden.

§ 22.

Die Beiträge zu den Orts-Krankenkassen sind in Prozenten des durchschnittlichen Tagelohnes (§ 20) so zu bemessen, daß sie unter Einrechnung der etwaigen sonstigen Einnahmen der Kasse ausreichen, um die statutenmäßigen Unterstützungen, die Verwaltungskosten und die zur Ansammlung oder Ergänzung des Reservefonds (§ 32) erforderlichen Rücklagen zu decken.

§ 23.

Für jede Orts-Krankenkasse ist von der Gemeindebehörde nach Anhörung der Betheiligten oder von Vertretern derselben ein Kassenstatut zu errichten.

Dasselbe muß Bestimmung treffen:

1. über die Klassen der dem Krankenversicherungszwange unterliegenden Personen, welche der Kasse als Mitglieder angehören sollen;
2. über Art und Umfang der Unterstützungen;
3. über die Höhe der Beiträge;
4. über die Bildung des Vorstandes und den Umfang seiner Befugnisse;

5. über die Zusammensetzung und Berufung der Generalversammlung und über die Art ihrer Beschlußfassung;
6. über die Abänderung des Statuts;
7. über die Aufstellung und Prüfung der Jahresrechnung.

Das Statut darf keine Bestimmung enthalten, welche mit dem Zweck der Kasse nicht in Verbindung steht oder gesetzlichen Vorschriften zuwiderläuft.

§ 24.

Das Kassenstatut bedarf der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde. Bescheid ist innerhalb sechs Wochen zu ertheilen. Die Genehmigung darf nur versagt werden, wenn das Statut den Anforderungen dieses Gesetzes nicht genügt. Wird die Genehmigung versagt, so sind die Gründe mitzutheilen. Der versagende Bescheid kann im Wege des Verwaltungsstreitverfahrens, wo ein solches nicht besteht, im Wege des Rekurses nach Maßgabe der Vorschriften der §§ 20, 21 der Gewerbeordnung angefochten werden.

Abänderungen des Statuts unterliegen der gleichen Vorschrift.

§ 25.

Die Orts-Krankenkasse kann unter ihrem Namen Rechte erwerben und Verbindlichkeiten eingehen, vor Gericht klagen und verklagt werden.

Für alle Verbindlichkeiten der Kasse haftet den Kassengläubigern nur das Vermögen der Kasse.

§ 26.

Für sämmtliche Kassenmitglieder beginnt das Recht auf die Unterstützungen der Kasse zum Betrage der gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse (§ 20) mit dem Zeitpunkte, in welchem sie Mitglieder der Kasse geworden sind (§ 19). Von Kassenmitgliedern, welche nachweisen, daß sie bereits einer anderen Krankenkasse angehört oder Beiträge zur Gemeinde-Krankenversicherung geleistet haben, und daß zwischen dem Zeitpunkte, mit welchem sie aufgehört haben, einer solcher Krankenkasse anzugehören oder Beiträge zur Gemeinde-Krankenversicherung zu leisten, und dem Zeitpunkte, in welchem sie Mitglieder der Orts-Krankenkasse geworden sind, nicht mehr als dreizehn Wochen liegen, darf ein Eintrittsgeld nicht erhoben werden.

Soweit die vorstehenden Bestimmungen nicht entgegenstehen, kann durch Kassenstatut bestimmt werden, daß das Recht auf die Unterstützungen der Kasse erst nach Ablauf einer Karenzzeit beginnt, und daß neu eintretende Kassenmitglieder ein Eintrittsgeld zu zahlen haben. Die Karenzzeit darf den Zeitraum von sechs Wochen, das Eintrittsgeld darf den Betrag des für sechs Wochen zu leistenden Kassenbeitrages nicht übersteigen.

Kassenmitgliedern, welche gleichzeitig anderweitig gegen Krankheit versichert sind, ist die statutenmäßige Krankenunterstützung soweit zu kürzen, als sie, zusammen mit der aus anderweiter Versicherung bezogenen Krankenunterstützung, den vollen Betrag ihres durchschnittlichen Tagelohnes übersteigen würde. Durch das Kassenstatut kann diese Kürzung ganz oder theilweise ausgeschlossen werden.

Durch das Kassenstatut kann ferner bestimmt werden:

1. daß Kassenmitglieder, welche die Kasse wiederholt durch Betrug geschädigt haben, von der Mitgliedschaft auszuschließen sind;
2. daß Mitgliedern, welche sich die Krankheit vorsätzlich, oder durch schuldhafte Betheiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben, das statutenmäßige Krankengeld gar nicht, oder nur theilweise zu gewähren ist;
3. daß einem Mitgliede, welches die statutenmäßige Krankenunterstützung ununterbrochen oder im Laufe eines Kalenderjahres für dreizehn Wochen bezogen hat, bei Eintritt einer neuen Krankheit nur der gesetzliche Mindestbetrag der Krankenunterstützung und die volle statutenmäßige Krankenunterstützung erst wieder gewährt wird, wenn zwischen der letzten Unterstützung und dem Eintritte der neuen Krankheit ein Zeitraum von dreizehn Wochen oder mehr liegt;
4. daß Personen, welche der Versicherungspflicht nicht unterliegen und freiwillig der Kasse beitreten, erst nach Ablauf einer auf höchstens sechs Wochen vom Beitritte ab zu bemessenden Frist Krankenunterstützung erhalten;
5. daß auch andere als die in den §§ 1 bis 3 genannten Personen als Mitglieder der Kasse aufgenommen werden können.

Abänderungen des Statuts, durch welche die bisherigen Kassen-

leistungen herabgesetzt werden, finden auf solche Mitglieder, welchen bereits zur Zeit der Abänderung ein Unterstützungsanspruch wegen eingetretener Krankheit zusteht, für die Dauer dieser Krankheit keine Anwendung.

§ 27.

Kassenmitglieder, welche aus der die Mitgliedschaft begründenden Beschäftigung ausscheiden, und nicht zu einer Beschäftigung übergehen, vermöge welcher sie Mitglieder einer anderen der in den §§ 16, 59, 69, 73, 74 bezeichneten Krankenkassen werden, bleiben so lange Mitglieder, als sie sich im Gebiete des Deutschen Reichs aufhalten, sofern sie ihre dahin gehende Absicht binnen einer Woche dem Kassenvorstande anzeigen. Die Zahlung der vollen statutenmäßigen Kassenbeiträge zum ersten Fälligkeitstermine ist der ausdrücklichen Anzeige gleich zu erachten.

Die Mitgliedschaft erlischt, wenn die Beiträge an zwei auf einander folgenden Zahlungsterminen nicht geleistet werden.

Durch Kassenstatut kann bestimmt werden, daß für nicht im Bezirke der Gemeinde sich aufhaltende Mitglieder der im ersten Absatze bezeichneten Art an die Stelle der im § 6 Absatz 1 Nr. 1 bezeichneten Leistungen eine Erhöhung des Krankengeldes um die Hälfte seines Betrages tritt.

Ueber die Einsendung der Beiträge, die Auszahlung der Unterstützungen und die Krankenkontrole für die nicht im Bezirke der Gemeinde sich aufhaltenden Personen hat das Kassenstatut Bestimmung zu treffen.

§ 28.

Kassenmitglieder, welche erwerbslos werden, behalten für die Dauer der Erwerbslosigkeit, jedoch nicht für einen längeren Zeitraum, als sie der Kasse angehört haben, und höchstens für drei Wochen ihre Ansprüche auf die gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse.

§ 29.

Die Mitglieder sind der Kasse gegenüber lediglich zu den auf Grund dieses Gesetzes und des Kassenstatuts festgestellten Beiträgen verpflichtet.

Zu anderen Zwecken als den statutenmäßigen Unterstützungen,

der statutenmäßigen Ansammlung und Ergänzung des Reservefonds und der Deckung der Verwaltungskosten dürfen weder Beiträge von Mitgliedern erhoben werden, noch Verwendungen aus dem Vermögen der Kasse erfolgen.

§ 30.

Entstehen Zweifel darüber, ob die im Kassenstatut vorgenommene Bemessung der Beiträge der Anforderung des § 22 entspricht, so hat die höhere Verwaltungsbehörde vor der Ertheilung der Genehmigung eine sachverständige Prüfung herbeizuführen und, falls diese die Unzulänglichkeit der Beiträge ergiebt, die Ertheilung der Genehmigung von einer Erhöhung der Beiträge oder einer Minderung der Unterstützungen bis auf den gesetzlichen Mindestbetrag (§ 20) abhängig zu machen.

§ 31.

Bei der Errichtung der Kasse dürfen die Beiträge, soweit sie den Kassenmitgliedern selbst zur Last fallen (vergl. § 52), nicht über zwei Prozent des durchschnittlichen Tagelohnes (§ 20) festgesetzt werden, sofern solches nicht zur Deckung der Mindestleistungen der Kasse (§ 20) erforderlich ist.

Eine spätere Erhöhung der Beiträge über diesen Betrag, welche nicht zur Deckung der Mindestleistungen erforderlich wird, ist nur bis zur Höhe von drei Prozent des durchschnittlichen Tagelohnes und nur dann zulässig, wenn dieselbe sowohl von der Vertretung der zu Beiträgen verpflichteten Arbeitgeber (vergl. § 38) als von derjenigen der Kassenmitglieder beschlossen wird.

§ 32.

Die Orts-Krankenkasse hat einen Reservefonds im Mindestbetrage einer durchschnittlichen Jahresausgabe anzusammeln und erforderlichenfalls bis zu dieser Höhe zu ergänzen.

So lange der Reservefonds diesen Betrag nicht erreicht, ist demselben mindestens ein Zehntel des Jahresbetrages der Kassenbeiträge zuzuführen.

§ 33.

Ergiebt sich aus den Jahresabschlüssen der Kasse, daß die

Einnahmen derselben zur Deckung ihrer Ausgaben einschließlich der Rücklagen zur Ansammlung und Ergänzung des Reservefonds nicht ausreichen, so ist entweder unter Berücksichtigung der Vorschriften des § 31 eine Erhöhung der Beiträge oder eine Minderung der Kassenleistungen herbeizuführen.

Ergiebt sich dagegen aus den Jahresabschlüssen, daß die Jahreseinnahmen die Jahresausgaben übersteigen, so ist, falls der Reservefonds das Doppelte des gesetzlichen Mindestbetrages erreicht hat, entweder eine Ermäßigung der Beiträge oder unter Berücksichtigung der Vorschriften der §§ 21 und 31 eine Erhöhung der Kassenleistungen herbeizuführen.

Unterläßt die Vertretung der Kasse, diese Abänderung zu beschließen, so hat die höhere Verwaltungsbehörde die Beschlußfassung anzuordnen, und falls dieser Anordnung keine Folge gegeben wird, ihrerseits die erforderliche Abänderung des Kassenstatuts von Amtswegen mit rechtsverbindlicher Wirkung zu vollziehen.

§ 34.

Die Kasse muß einen von der Generalversammlung (§ 37) gewählten Vorstand haben. Die Wahl, welche, abgesehen von der den Arbeitgebern nach § 38 zustehenden Vertretung, aus der Mitte der Kassenmitglieder erfolgt, findet unter Leitung des Vorstandes statt. Nur die erste Wahl nach Errichtung der Kasse, sowie spätere Wahlen, bei welchen ein Vorstand nicht vorhanden ist, werden von einem Vertreter der Aufsichtsbehörde geleitet. Ueber die Wahlverhandlung ist ein Protokoll aufzunehmen.

Der Vorstand hat über jede Aenderung in seiner Zusammensetzung und über das Ergebniß jeder Wahl der Aufsichtsbehörde binnen einer Woche Anzeige zu erstatten. Ist die Anzeige nicht erfolgt, so kann die Aenderung dritten Personen nur dann entgegengesetzt werden, wenn bewiesen wird, daß sie letzteren bekannt war.

§ 35.

Der Vorstand vertritt die Kasse gerichtlich und außergerichtlich und führt nach Maßgabe des Kassenstatuts die laufende Verwaltung derselben. Die Vertretung erstreckt sich auch auf diejenigen Geschäfte und Rechtshandlungen, für welche nach den Gesetzen eine Spezial-

vollmacht erforderlich ist. Durch das Statut kann einem Mitgliede oder mehreren Mitgliedern des Vorstandes die Vertretung nach außen übertragen werden.

Zur Legitimation des Vorstandes bei allen Rechtsgeschäften genügt die Bescheinigung der Aufsichtsbehörde, daß die darin bezeichneten Personen zur Zeit den Vorstand bilden.

§ 36.

Soweit die Wahrnehmung der Angelegenheiten der Kasse nicht nach Vorschrift des Gesetzes oder des Statuts dem Vorstande obliegt, steht die Beschlußnahme darüber der Generalversammlung zu. Derselben muß vorbehalten bleiben:

1. die Abnahme der Jahresrechnung und die Befugniß, dieselbe vorgängig durch einen besonderen Ausschuß prüfen zu lassen;
2. die Verfolgung von Ansprüchen, welche der Kasse gegen Vorstandsmitglieder aus deren Amtsführung erwachsen, durch Beauftragte;
3. die Beschlußnahme über Abänderung der Statuten.

§ 37.

Die Generalversammlung besteht nach Bestimmung des Statuts entweder aus sämmtlichen Kassenmitgliedern, welche großjährig und im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte sind, oder aus Vertretern, welche von den bezeichneten Mitgliedern aus ihrer Mitte gewählt werden.

Die Generalversammlung muß aus Vertretern bestehen, wenn die Kasse fünfhundert oder mehr Mitglieder zählt.

Besteht die Generalversammlung aus Vertretern, so findet die Wahl derselben unter Leitung des Vorstandes statt. Nur die erstmalige Wahl nach Errichtung der Kasse, sowie spätere Wahlen, bei welchen ein Vorstand nicht vorhanden ist, werden von einem Vertreter der Aufsichtsbehörde geleitet.

§ 38.

Arbeitgeber, welche für die von ihnen beschäftigten Mitglieder einer Orts-Krankenkasse an diese Beiträge aus eigenen Mitteln zu zahlen verpflichtet sind (§ 52), haben Anspruch auf Vertretung im Vorstande und der Generalversammlung der Kasse.

Die Vertretung ist nach dem Verhältnisse der von den Arbeitgebern aus eigenen Mitteln zu zahlenden Beiträge zu dem Gesammtbetrage der Beiträge zu bemessen. Mehr als ein Drittel der Stimmen darf den Arbeitgebern weder in der Generalversammlung noch im Vorstande eingeräumt werden.

Die Wahlen der Generalversammlung zum Vorstande werden getrennt von Arbeitgebern und Kassenmitgliedern vorgenommen.

Durch das Statut kann bestimmt werden, daß Arbeitgeber, welche mit Zahlung der Beiträge im Rückstande sind, von der Vertretung und der Wahlberechtigung auszuschließen sind.

§ 39.

Wird die Wahl des Vorstandes von der Generalversammlung oder die Wahl der Vertreter zur Generalversammlung durch die Wahlberechtigten verweigert, so tritt an ihre Stelle Ernennung der Mitglieder des Vorstandes oder der Generalversammlung durch die Aufsichtsbehörde.

§ 40.

Die Einnahmen und Ausgaben der Kasse sind von allen den Zwecken der Kasse fremden Vereinnahmungen und Verausgabungen getrennt festzustellen; ihre Bestände sind gesondert zu verwahren.

Werthpapiere, welche zum Vermögen der Kasse gehören und nicht lediglich zur vorübergehenden Anlegung zeitweilig verfügbarer Betriebsgelder für die Kasse erworben sind, sind bei der Aufsichtsbehörde oder nach deren Anweisung verwahrlich niederzulegen.

Verfügbare Gelder dürfen nur in öffentlichen Sparkassen oder wie die Gelder Bevormundeter angelegt werden.

Sofern besondere gesetzliche Vorschriften über die Anlegung der Gelder Bevormundeter nicht bestehen, kann die Anlegung der verfügbaren Gelder in Schuldverschreibungen, welche von dem Deutschen Reich, von einem deutschen Bundesstaate oder dem Reichslande Elsaß-Lothringen mit gesetzlicher Ermächtigung ausgestellt sind, oder in Schuldverschreibungen, deren Verzinsung von dem Deutschen Reich, von einem deutschen Bundesstaate oder dem Reichslande Elsaß-Lothringen gesetzlich garantirt ist, oder in Schuldverschreibungen, welche von deutschen kommunalen Korporationen (Provinzen,

Kreisen, Gemeinden rc.) oder von deren Kreditanstalten ausgestellt und entweder seitens der Inhaber kündbar sind, oder einer regelmäßigen Amortisation unterliegen, erfolgen. Auch können die Gelder bei der Reichsbank verzinslich angelegt werden.

§ 41.

Die Kasse ist verpflichtet, in den vorgeschriebenen Fristen und nach den vorgeschriebenen Formularen Uebersichten über die Mitglieder, über die Krankheits- und Sterbefälle, über die vereinnahmten Beiträge und die geleisteten Unterstützungen, sowie einen Rechnungsabschluß der Aufsichtsbehörde einzureichen.

Die höhere Verwaltungsbehörde ist befugt, über Art und Form der Rechnungsführung Vorschriften zu erlassen.

§ 42.

Die Mitglieder des Vorstandes, sowie Rechnungs- und Kassenführer haften der Kasse für pflichtmäßige Verwaltung wie Vormünder ihren Mündeln.

Verwenden sie verfügbare Gelder der Kasse in ihrem Nutzen, so können sie unbeschadet der strafrechtlichen Verfolgung durch die Aufsichtsbehörde angehalten werden, das in ihrem Nutzen verwendete Geld von Beginn der Verwendung an zu verzinsen. Den Zinsfuß bestimmt die Aufsichtsbehörde nach ihrem Ermessen auf acht bis zwanzig vom Hundert.

Handeln sie absichtlich zum Nachtheile der Kasse, so unterliegen sie der Bestimmung des § 266 des Strafgesetzbuchs.

§ 43.

Mehrere Gemeinden können sich durch übereinstimmende Beschlüsse zur Errichtung gemeinsamer Orts-Krankenkassen für ihre Bezirke vereinigen.

Durch Beschluß eines weiteren Kommunalverbandes kann für dessen Bezirk oder für Theile desselben die Errichtung gemeinsamer Orts-Krankenkassen angeordnet werden.

Wo weitere Kommunalverbände nicht bestehen, kann die Errichtung gemeinsamer Orts-Krankenkassen durch Verfügung der höheren

Verwaltungsbehörde für einzelne Theile ihres Verwaltungsbezirks angeordnet werden.

Derartige Beschlüsse und Verfügungen müssen zugleich Bestimmungen darüber treffen, für welche Gewerbszweige oder Betriebsarten die gemeinsamen Orts-Krankenkassen errichtet und von welcher Behörde für die letzteren die den Gemeindebehörden übertragenen Obliegenheiten wahrgenommen werden sollen.

Die Beschlüsse bedürfen der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde. Diese kann vor Ertheilung der Genehmigung den bei der Errichtung der gemeinsamen Krankenkassen betheiligten Personen zu einer Aeußerung darüber Gelegenheit geben und die Genehmigung versagen, wenn aus der Mitte der Betheiligten Widerspruch dagegen erhoben wird.

Gegen die Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde, durch welche die Genehmigung versagt oder ertheilt oder die Errichtung einer gemeinsamen Orts-Krankenkasse angeordnet wird, steht den betheiligten Gemeinden und Kommunalverbänden innerhalb vier Wochen die Beschwerde an die Zentralbehörde zu.

§ 44.

Die Aufsicht über die Orts-Krankenkassen wird unter Oberaufsicht der höheren Verwaltungsbehörde in Gemeinden von mehr als zehntausend Einwohnern von den Gemeindebehörden, übrigens von den seitens der Landesregierungen zu bestimmenden Behörden wahrgenommen.

§ 45.

Die Aufsichtsbehörde überwacht die Befolgung der gesetzlichen und statutarischen Vorschriften und kann dieselbe durch Androhung, Festsetzung und Vollstreckung von Ordnungsstrafen gegen die Mitglieder des Kassenvorstandes erzwingen.

Sie ist befugt, von allen Verhandlungen, Büchern und Rechnungen der Kasse Einsicht zu nehmen und die Kasse zu revidiren.

Sie kann die Berufung der Kassenorgane zu Sitzungen verlangen und, falls diesem Verlangen nicht entsprochen wird, die Sitzungen selbst anberaumen.

In den auf ihren Anlaß anberaumten Sitzungen kann sie die Leitung der Verhandlungen übernehmen.

So lange der Vorstand oder die Generalversammlung nicht zustande kommt oder die Organe der Kasse die Erfüllung ihrer gesetzlichen oder statutenmäßigen Obliegenheiten verweigern, kann die Aufsichtsbehörde die Befugnisse und Obliegenheiten der Kassenorgane selbst oder durch von ihr zu bestellende Vertreter auf Kosten der Kasse wahrnehmen.

§ 46.

Sämmtliche oder mehrere Orts-Krankenkassen innerhalb des Bezirks einer Aufsichtsbehörde können durch übereinstimmende Beschlüsse ihrer Generalversammlungen zu einem Verbande zum Zweck:

1. der Anstellung eines gemeinsamen Rechnungs- und Kassenführers,
2. der Abschließung gemeinsamer Verträge mit Aerzten, Apotheken und Krankenhäusern,
3. der Anlage und des Betriebes gemeinsamer Anstalten zur Heilung und Verpflegung erkrankter Mitglieder

sich vereinigen.

Die Vertretung des Kassenverbandes und die Geschäftsführung für denselben wird nach Maßgabe eines von der höheren Verwaltungsbehörde zu genehmigenden Statuts durch einen von den Vorständen der betheiligten Kassen zu wählenden oder, so lange eine Wahl nicht zustande kommt, von der Aufsichtsbehörde zu ernennenden Vorstand wahrgenommen.

Die Ausgaben des Verbandes werden durch Beiträge der betheiligten Kassen gedeckt, welche in Ermangelung anderweiter durch Uebereinkommen derselben getroffener Regelung nach der Zahl der Kassenmitglieder umgelegt werden.

§ 47.

Die Schließung einer Orts-Krankenkasse muß erfolgen:

1. wenn die Zahl der Mitglieder dauernd unter fünfzig sinkt,
2. wenn sich aus den Jahresabschlüssen der Kasse ergiebt, daß die gesetzlichen Mindestleistungen auch nach erfolgter Erhöhung der Beiträge der Versicherten auf drei Prozent des durchschnittlichen Tagelohnes (§ 20) nicht gedeckt werden können, und

gegen die weitere Erhöhung der Beiträge aus der Mitte der Beitragspflichtigen Widerspruch erhoben wird.

Die Auflösung kann erfolgen, wenn sie von der Gemeindebehörde unter Zustimmung der Generalversammlung beantragt wird.

Die Schließung oder Auflösung erfolgt durch Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde, welche nach Maßgabe des § 24 angefochten werden kann.

Wird eine Orts-Krankenkasse geschlossen oder aufgelöst, so sind die versicherungspflichtigen Personen, für welche sie errichtet war, anderen Orts-Krankenkassen und, soweit dies nicht ohne Benachtheiligung anderer Orts-Krankenkassen geschehen kann, der Gemeinde-Krankenversicherung zu überweisen.

Das etwa vorhandene Vermögen der Kasse ist in diesem Falle zunächst zur Berichtigung der etwa vorhandenen Schulden und zur Deckung der vor der Schließung oder Auflösung bereits entstandenen Unterstützungsansprüche zu verwenden. Der Rest fällt nach Entscheidung der höheren Verwaltungsbehörde denjenigen Orts-Krankenkassen, sowie der Gemeinde-Krankenversicherung zu, welchen die der geschlossenen oder aufgelösten Kasse angehörenden Personen überwiesen werden.

Die Vorschrift des ersten Absatzes findet keine Anwendung, wenn nach dem Urtheile der höheren Verwaltungsbehörde die Gewährung der gesetzlichen Mindestleistungen durch vorhandenes Vermögen oder durch andere außerordentliche Hülfsquellen gesichert ist.

§ 48.

Orts-Krankenkassen, welche auf Grund der §§ 16, 17 für versicherungspflichtige Personen verschiedener Gewerbszweige oder Betriebsarten errichtet sind, können nach Anhörung der Gemeinde aufgelöst werden, wenn die Generalversammlung der Kasse dies beantragt.

Unter der gleichen Voraussetzung kann die Ausscheidung der demselben Gewerbszweige oder derselben Betriebsart angehörenden Kassenmitglieder aus der gemeinsamen Kasse erfolgen, wenn die Mehrzahl dieser Kassenmitglieder zustimmt.

Für Orts-Krankenkassen, welche auf Grund des § 43 gemein-

sam für mehrere Gemeinden oder für einen weiteren Kommunalverband errichtet sind, kann auf Antrag einer der betheiligten Gemeinden oder der Generalversammlung der betheiligten Kasse die Auflösung oder die Ausscheidung der in einer oder mehreren der betheiligten Gemeinden beschäftigten Kassenmitglieder erfolgen.

Die Auflösung oder Ausscheidung erfolgt durch Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde, in welcher nach Maßgabe des § 47 Absatz 4, 5 über die Verwendung und Vertheilung des Vermögens, sowie über die anderweitige Versicherung der versicherungspflichtigen Personen Bestimmung zu treffen ist. Gegen die Verfügung, durch welche die Auflösung oder Ausscheidung angeordnet oder versagt wird, steht den Betheiligten innerhalb vier Wochen die Beschwerde an die Zentralbehörde zu.

D. Gemeinsame Bestimmungen für die Gemeinde-Krankenversicherung und für die Orts-Krankenkassen.

§ 49.

Die Arbeitgeber haben jede von ihnen beschäftigte versicherungspflichtige Person, für welche die Gemeinde-Krankenversicherung eintritt, oder welche einer Orts-Krankenkasse angehört, spätestens am dritten Tage nach Beginn der Beschäftigung anzumelden und spätestens am dritten Tage nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses wieder abzumelden.

Die Anmeldungen und Abmeldungen erfolgen für die Gemeinde-Krankersicherung bei der Gemeindebehörde oder einer von dieser zu bestimmenden Meldestelle, für die Orts-Krankenkassen bei den durch das Statut bestimmten Stellen.

Die Aufsichtsbehörde kann eine gemeinsame Meldestelle für die Gemeinde-Krankenversicherung und sämmtliche Orts-Krankenkassen eines Bezirks errichten. Die Kosten derselben sind von der Gemeinde und den Orts-Krankenkassen nach Maßgabe der Zahl der im Jahresdurchschnitt bei ihnen versicherten Personen zu bestreiten.

§ 50.

Arbeitgeber, welche ihrer Anmeldepflicht nicht genügen, sind verpflichtet, alle Aufwendungen zu erstatten, welche die Gemeinde-

Krankenversicherung oder eine Orts-Krankenkasse auf Grund gesetzlicher oder statutarischer Vorschrift zur Unterstützung einer vor der Anmeldung erkrankten Person gemacht haben.

§ 51.

Die Arbeitgeber sind verpflichtet, die Beiträge, welche nach gesetzlicher oder statutarischer Vorschrift für die von ihnen beschäftigten Personen zur Gemeinde-Krankenversicherung oder zu einer Orts-Krankenkasse zu entrichten sind, im voraus, und zwar für die erstere, sofern nicht durch Gemeindebeschluß andere Zahlungstermine festgesetzt sind, wöchentlich, für die letztere zu den durch Statut festgesetzten Zahlungsterminen einzuzahlen. Die Beiträge sind so lange fortzuzahlen, bis die vorschriftsmäßige Abmeldung (§ 49) erfolgt ist, und für den betreffenden Zeittheil zurückzuerstatten, wenn die abgemeldete Person innerhalb der Zahlungsperiode aus der bisherigen Versicherung ausscheidet.

§ 52.

Die Arbeitgeber haben ein Drittel der Beiträge, welche auf die von ihnen beschäftigten versicherungspflichtigen Personen entfallen, aus eigenen Mitteln zu leisten.

Durch statutarische Regelung (§ 2) kann bestimmt werden, daß Arbeitgeber, in deren Betrieben Dampfkessel oder durch elementare Kraft bewegte Triebwerke nicht verwendet und mehr als zwei dem Krankenversicherungszwange unterliegende Personen nicht beschäftigt werden, von der Verpflichtung zur Leistung von Beiträgen aus eigenen Mitteln befreit sind.

§ 53.

Die Arbeitgeber sind berechtigt, den von ihnen beschäftigten Personen die Beiträge, welche sie für dieselben einzahlen, soweit sie solche nicht nach § 52 aus eigenen Mitteln zu leisten haben, bei jeder regelmäßigen Lohnzahlung in Abzug zu bringen, soweit sie auf diese Lohnzahlungsperiode antheilsweise entfallen.

Auf Streitigkeiten zwischen dem Arbeitgeber und den von ihm beschäftigten Personen über die Berechnung und Anrechnung der von diesen zu leistenden Beiträge findet § 120a der Gewerbeordnung Anwendung.

§ 54.

Ob und inwieweit die Vorschriften der §§ 49 bis 53 auf die Arbeitgeber der im § 2 unter 1 bis 6 bezeichneten Personen Anwendung finden, ist durch statutarische Bestimmung zu regeln; dieselbe bedarf der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde.

§ 55.

Rückständige Beiträge werden in derselben Weise beigetrieben, wie Gemeindeabgaben. Dieselben haben das Vorzugsrecht des § 54 Nr. 1 der Reichs-Konkursordnung vom 10. Februar 1877.

§ 56.

Die dem Unterstützungsberechtigten auf Grund dieses Gesetzes zustehenden Forderungen können mit rechtlicher Wirkung weder verpfändet, noch übertragen, noch gepfändet und dürfen nur auf geschuldete Beiträge aufgerechnet werden.

§ 57.

Die auf gesetzlicher Vorschrift beruhende Verpflichtung von Gemeinden oder Armenverbänden zur Unterstützung hülfsbedürftiger Personen, sowie die auf Gesetz oder Vertrag beruhenden Ansprüche der Versicherten gegen Dritte werden durch dieses Gesetz nicht berührt.

Soweit auf Grund dieser Verpflichtung Unterstützungen für einen Zeitraum geleistet sind, für welchen dem Unterstützten auf Grund dieses Gesetzes ein Unterstützungsanspruch zusteht, geht der letztere im Betrage der geleisteten Unterstützung auf die Gemeinde oder den Armenverband über, von welchen die Unterstützung geleistet ist.

Das Gleiche gilt von den Betriebsunternehmern und Kassen, welche die den bezeichneten Gemeinden und Armenverbänden obliegende Verpflichtung zur Unterstützung auf Grund gesetzlicher Vorschrift erfüllt haben.

Ist von der Gemeinde-Krankenversicherung oder von der Orts-Krankenkasse Unterstützung in einem Krankheitsfalle geleistet, für welchen dem Versicherten ein gesetzlicher Entschädigungsanspruch gegen Dritte zusteht, so geht dieser Anspruch in Höhe der geleisteten Un-

terstützung auf die Gemeinde-Krankenversicherung oder die Orts-Krankenkasse über.

In Fällen dieser Art gilt als Ersatz der im § 6 Absatz 1 Nr. 1 bezeichneten Leistungen die Hälfte des gesetzlichen Mindestbetrages des Krankengeldes.

§ 58.

Streitigkeiten, welche zwichen den auf Grund dieses Gesetzes zu versichernden Personen oder ihren Arbeitgebern einerseits und der Gemeinde-Krankenversicherung oder der Orts-Krankenkasse andererseits über die Verpflichtung zur Leistung oder Einzahlung von Beiträgen oder über Unterstützungsansprüche entstehen, werden von der Aufsichtsbehörde entschieden. Gegen deren Entscheidung findet binnen zwei Wochen nach Zustellung derselben die Berufung auf den Rechtsweg mittelst Erhebung der Klage statt. Die Entscheidung ist vorläufig vollstreckbar, soweit es sich um Streitigkeiten handelt, welche Unterstützungsansprüche betreffen.

Streitigkeiten über die im § 57 Absatz 2 bis 4 bezeichneten Ansprüche werden im Verwaltungsstreitverfahren entschieden. Wo ein solches nicht besteht, findet die Vorschrift des Absatzes 1 mit der Maßgabe Anwendung, daß die vorläufige Vollstreckbarkeit der Entscheidung der Aufsichtsbehörde ausgeschlossen ist.

E. Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen.

§ 59.

Krankenkassen, welche für einen der im § 1 bezeichneten Betriebe oder für mehrere dieser Betriebe gemeinsam in der Weise errichtet werden, daß auf dem Wege des Arbeitsvertrages (durch Fabrikordnung, Reglement u. s. w.) die in dem Betriebe beschäftigten Personen zum Beitritte verpflichtet werden, unterliegen den nachfolgenden Vorschriften.

§ 60.

Ein Unternehmer, welcher in einem Betriebe oder in mehreren Betrieben fünfzig oder mehr dem Krankenversicherungszwange unterliegende Personen beschäftigt, ist berechtigt, eine Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse zu errichten.

Er kann dazu durch Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde verpflichtet werden, wenn dies von der Gemeinde, in welcher die Beschäftigung stattfindet, oder von der Krankenkasse, welcher die beschäftigten Personen angehören, beantragt wird. Vor der Anordnung ist dem Unternehmer, sowie den von ihm beschäftigten Personen oder von diesen gewählten Vertretern und, falls der Antrag von einer Orts-Krankenkasse ausgegangen ist, auch der Gemeinde zu einer Aeußerung darüber Gelegenheit zu geben.

§ 61.

Unternehmer eines Betriebes, welcher für die darin beschäftigten Personen mit besonderer Krankheitsgefahr verbunden ist, können auch dann, wenn sie weniger als fünfzig Personen beschäftigen, zur Errichtung einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse angehalten werden.

Unternehmern eines Betriebes, in welchem weniger als fünfzig Personen beschäftigt werden, kann die Errichtung einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse gestattet werden, wenn die nachhaltige Leistungsfähigkeit der Kasse in einer von der höheren Verwaltungsbehörde für ausreichend erachteten Weise sicher gestellt ist.

§ 62.

Unternehmer, welche der Verpflichtung, eine Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse zu errichten, innerhalb der von der höheren Verwaltungsbehörde zu bestimmenden Frist nicht nachkommen, sind verpflichtet, für jede in ihrem Betriebe beschäftigte, dem Versicherungszwange unterliegende Person Beiträge bis zu fünf Prozent des verdienten Lohnes aus eigenen Mitteln zur Gemeinde-Krankenversicherung oder zur Orts-Krankenkasse zu leisten.

Die Höhe der zu leistenden Beiträge wird nach Anhörung der Gemeindebehörde von der höheren Verwaltungsbehörde endgültig festgesetzt.

§ 63.

Versicherungspflichtige Personen, welche in dem Betriebe, für welchen eine Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse errichtet ist, beschäftigt werden, gehören mit dem Tage des Eintritts in die Beschäftigung

der Kasse als Mitglieder an, sofern sie nicht nachweislich Mitglieder einer der in den §§ 73, 74, 75 bezeichneten Kassen sind.

Nichtversicherungspflichtige in dem Betriebe beschäftigte Personen haben das Recht, der Kasse beizutreten. Der Beitritt erfolgt durch schriftliche oder mündliche Anmeldung bei dem Kassenvorstande, gewährt aber keinen Anspruch auf Unterstützung im Falle einer bereits zur Zeit dieser Anmeldung eingetretenen Erkrankung.

Versicherungspflichtigen Personen ist der Austritt mit dem Schluß des Rechnungsjahres zu gestatten, wenn sie denselben mindestens drei Monate vorher bei dem Vorstande beantragen und vor dem Austritte nachweisen, daß sie einer der in § 75 bezeichneten Kassen angehören.

Nichtversicherungspflichtige Personen, welche die Beiträge an zwei auf einander folgenden Zahlungsterminen nicht geleistet haben, scheiden damit aus der Kasse aus.

§ 64.

Die §§ 20 bis 42 finden auf die Betriebs-(Fabrik-) Krankenkassen mit folgenden Abänderungen Anwendung:

1. Durch Bestimmung des Statuts können die Beiträge und Unterstützungen statt nach durchschnittlichen Tagelöhnen (§ 20) in Prozenten des wirklichen Arbeitsverdienstes der einzelnen Versicherten festgesetzt werden, soweit dieser vier Mark für den Tag nicht übersteigt.
2. Das Kassenstatut (§ 23) ist durch den Betriebsunternehmer in Person oder durch einen Beauftragten nach Anhörung der beschäftigten Personen oder der von denselben gewählten Vertreter zu errichten.
3. Durch das Kassenstatut kann dem Betriebsunternehmer oder einem Vertreter desselben der Vorsitz im Vorstande und in der Generalversammlung übertragen werden.
4. Die Rechnungs- und Kassenführung ist unter Verantwortlichkeit und auf Kosten des Betriebsunternehmers durch einen von demselben zu bestellenden Rechnungs- und Kassenführer wahrzunehmen. Verwendungen von Kassengeldern in den Nutzen

der Betriebsunternehmer fallen unter die Vorschrift des § 42 Absatz 2.

5. Reichen die Bestände einer auf Grund der Vorschrift des § 61 errichteten Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse nicht aus, um die laufenden Ausgaben derselben zu decken, so sind von dem Betriebsunternehmer die erforderlichen Vorschüsse zu leisten.
6. Die aus dem Betriebe ausgeschiedenen Personen, welche auf Grund der Vorschrift des § 27 Mitglieder der Kasse bleiben, können Stimmenrechte nicht ausüben und Kassenämter nicht bekleiden.

§ 65.

Die Betriebsunternehmer sind verpflichtet, die statutenmäßigen Beiträge für die von ihnen beschäftigten versicherungspflichtigen Kassenmitglieder zu den durch das Kassenstatut festgesetzten Zahlungsterminen in die Kasse einzuzahlen und zu einem Drittel aus eigenen Mitteln zu leisten.

Sie sind berechtigt, diese Beiträge zu zwei Dritteln den Kassenmitgliedern, für welche sie dieselben einzahlen, bei jeder regelmäßigen Lohnzahlung in Abzug zu bringen, soweit sie auf die Lohnzahlungsperiode antheilsweise entfallen.

Werden die gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse (§ 20) durch die Beiträge, nachdem diese für die Versicherten drei Prozent der durchschnittlichen Tagelöhne oder des Arbeitsverdienstes erreicht haben, nicht gedeckt, so hat der Betriebsunternehmer die zur Deckung derselben erforderlichen Zuschüsse aus eigenen Mitteln zu leisten.

Auf Streitigkeiten zwischen dem Betriebsunternehmer und den von ihm beschäftigten Personen über die Berechnung und Anrechnung der Beiträge der letzteren findet § 120a der Gewerbeordnung Anwendung.

Die §§ 55 bis 58 finden auch auf Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen Anwendung.

§ 66.

Auf die Beaufsichtigung der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen finden die §§ 44, 45 Absatz 1 bis 4 Anwendung.

Die Aufsichtsbehörde ist befugt, Ansprüche, welche der Kasse

gegen den Betriebsunternehmer aus der Rechnungs- und Kassenführung erwachsen (vergl. § 64 Nr. 4), in Vertretung der Kasse entweder selbst oder durch einen von ihr zu bestellenden Vertreter geltend zu machen.

§ 67.

Wird der Betrieb oder werden die Betriebe, für welche die Kasse errichtet ist, zeitweilig eingestellt oder so weit eingeschränkt, daß die Zahl der darin beschäftigten versicherungspflichtigen Personen unter die doppelte Zahl der statutenmäßigen Vorstandsmitglieder sinkt, so kann die Verwaltung von der Aufsichtsbehörde übernommen werden, welche dieselbe durch einen von ihr zu bestellenden Vertreter wahrzunehmen hat.

Das vorhandene Kassenvermögen, die Rechnungen, Bücher und sonstigen Aktenstücke der Kasse sind in diesem Falle der Aufsichtsbehörde auszuliefern.

Vorstehende Bestimmungen finden keine Anwendung, wenn die zeitweilige Einstellung oder Einschränkung eine durch die Art des Betriebes bedingte periodisch wiederkehrende ist.

§ 68.

Die Kasse ist zu schließen:

1. wenn der Betrieb oder die Betriebe, für welche sie errichtet ist, aufgelöst werden;
2. soweit nicht auf den Betrieb, für welchen die Kasse errichtet ist, die Vorschrift des § 61 Absatz 1 Anwendung findet, wenn die Zahl der in dem Betriebe beschäftigten versicherungspflichtigen Personen dauernd unter die gesetzliche Mindestzahl (§ 60) sinkt und die dauernde Leistungsfähigkeit der Kasse nicht genügend sichergestellt wird (§ 61 Absatz 2);
3. wenn der Betriebsunternehmer es unterläßt, für ordnungsmäßige Kassen- und Rechnungsführung Sorge zu tragen.

In dem Falle zu 3 kann gleichzeitig mit der Schließung der Kasse dem Betriebsunternehmer die in § 62 vorgesehene Verpflichtung auferlegt und die Errichtung einer neuen Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse versagt werden.

Die Kasse kann nach Anhörung der betheiligten Gemeinden

aufgelöst werden, wenn der Betriebsunternehmer unter Zustimmung der Generalversammlung die Auflösung beantragt.

Die Schließung oder Auflösung erfolgt durch die höhere Verwaltungsbehörde. Gegen den dieselbe aussprechenden oder ablehnenden Bescheid, in welchem die Gründe anzugeben sind, kann binnen zwei Wochen nach der Zustellung Beschwerde an die vorgesetzte Behörde erhoben werden.

Auf das Vermögen der geschlossenen oder aufgelösten Kasse finden die Vorschriften des § 47 Absatz 5 mit der Maßgabe Anwendung, daß der Rest des Vermögens, sofern Kassenmitglieder, welche einer Orts-Krankenkasse überwiesen werden, nicht vorhanden sind, der Gemeinde-Krankenversicherung zufällt. Sind die zur Deckung bereits entstandener Unterstützungsansprüche erforderlichen Mittel nicht vorhanden, so sind die letzteren vor Schließung oder Auflösung der Kasse aufzubringen. Die Haftung für dieselbe liegt dem Betriebsunternehmer ob.

F. Bau-Krankenkassen.

§ 69.

Für die bei Eisenbahn-, Kanal-, Wege-, Strom-, Deich- und Festungsbauten, sowie in anderen vorübergehenden Baubetrieben beschäftigten Personen haben die Bauherren auf Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde Bau-Krankenkassen zu errichten, wenn sie zeitweilig eine größere Zahl von Arbeitern beschäftigen.

§ 70.

Die den Bauherren obliegende Verpflichtung kann mit Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde auf einen oder mehrere Unternehmer, welche die Ausführung des Baues oder eines Theiles desselben für eigene Rechnung übernommen haben, übertragen werden, wenn dieselben für die Erfüllung der Verpflichtung eine nach dem Urtheile der höheren Verwaltungsbehörde ausreichende Sicherheit bestellen.

§ 71.

Bauherren, welche der ihnen nach § 69 auferlegten Verpflichtung nicht nachkommen, haben den von ihnen beschäftigten Personen

für den Fall einer Krankheit und im Falle des Todes derselben ihren Hinterbliebenen die im § 20 vorgeschriebenen Unterstützungen aus eigenen Mitteln zu leisten.

§ 72.

Die in Gemäßheit des § 69 errichteten Krankenkassen sind zu schließen:

1. wenn der Betrieb, für welchen sie errichtet sind, aufgelöst wird;
2. wenn der Bauherr oder Unternehmer es unterläßt, für ordnungsmäßige Kassen- und Rechnungsführung Sorge zu tragen.

In dem Falle zu 2 trifft den Bauherrn oder Unternehmer die im § 71 ausgesprochene Verpflichtung.

Im übrigen finden auf die in Gemäßheit des § 69 errichteten Krankenkassen die Vorschriften der §§ 63 bis 68 mit der Maßgabe Anwendung, daß über die Anwendbarkeit der Vorschrift des § 32 die höhere Verwaltungsbehörde bei Genehmigung des Kassenstatuts, über die Verwendung des bei Schließung oder Auflösung einer Kasse verbleibenden Restes des Kassenvermögens das Kassenstatut Bestimmung treffen muß. Eine Verwendung zu Gunsten des Bauherrn oder Unternehmers ist ausgeschlossen.

Auf Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche, welche auf Grund des § 71 gegen den Bauherrn erhoben werden, findet die Vorschrift des § 58 Absatz 1 Anwendung; auf Streitigkeiten über Ersatzansprüche, welche auf Grund des § 71 und des § 57 Absatz 2 gegen den Bauherrn erhoben werden, findet die Vorschrift des § 58 Absatz 2 Anwendung.

G. Innungs-Kassen.

§ 73.

Auf Krankenkassen, welche auf Grund der Vorschriften des Titels VI der Gewerbeordnung von Innungen für die Gesellen und Lehrlinge ihrer Mitglieder errichtet werden, finden die Vorschriften der §§ 19 Absatz 4, 20 bis 22, 27 bis 33, 39 bis 42, 51 bis 53, 55 bis 58, 65 Absatz 3 Anwendung.

Im übrigen bleiben für diese Kassen die Vorschriften des Titels VI der Gewerbeordnung in Kraft.

H. Verhältniß der Knappschaftskassen und der eingeschriebenen und anderen Hülfskassen zur Krankenversicherung.

§ 74.

Für die Mitglieder der auf Grund berggesetzlicher Vorschriften errichteten Krankenkassen (Knappschaftskassen) tritt weder die Gemeinde-Krankenversicherung noch die Verpflichtung, einer nach Maßgabe der Vorschriften dieses Gesetzes errichteten Krankenkasse anzugehören, ein.

Die statutenmäßigen Leistungen dieser Kassen in Krankheitsfällen müssen, sofern sie den Betrag der für die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen vorgeschriebenen Mindestleistungen nicht erreichen, spätestens bis zum Ablauf des Jahres 1886 für sämmtliche Mitglieder auf diesen Betrag erhöht werden.

Die dazu erforderliche Abänderung der Statuten der Knappschaftskassen ist, soweit sie nicht innerhalb der gedachten Frist auf dem durch die Landesgesetze oder die Statuten vorgeschriebenen Wege erfolgt, durch die Aufsichtsbehörden mit rechtsverbindlicher Wirkung vorzunehmen.

Die Vorschriften des § 26 Absatz 1 finden auch auf Knappschaftskassen Anwendung.

Im übrigen bleiben die landesgesetzlichen Vorschriften über die Knappschaftskassen unberührt.

§ 75.

Für Mitglieder der auf Grund des Gesetzes vom 7. April 1876 (Reichs-Gesetzbl. S. 125) errichteten eingeschriebenen Hülfskassen, sowie der auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hülfskassen, für welche ein Zwang zum Beitritte nicht besteht, tritt weder die Gemeinde-Krankenversicherung noch die Verpflichtung, einer nach Maßgabe der Vorschriften dieses Gesetzes errichteten Krankenkasse beizutreten, ein, wenn die Hülfskasse, welcher sie angehören, ihren Mitgliedern mindestens diejenigen Leistungen gewährt, welche in der Gemeinde, in deren Bezirk die Kasse ihren Sitz hat, nach Maßgabe des § 6 von der Gemeinde-Krankenversicherung zu gewähren sind. Kassen, welche freie ärztliche Behandlung und Arznei

nicht gewähren, genügen dieser Bedingung durch Gewährung eines Krankengeldes von drei Vierteln des ortsüblichen Tagelohnes (§ 8).

J. Schluß-, Straf- und Uebergangsbestimmungen.

§ 76.

Ist für einen Bezirk eine gemeinsame Meldestelle nach Maßgabe des § 49 Absatz 3 errichtet, so kann die Aufsichtsbehörde anordnen, daß die Krankenkassen des Bezirks, deren Mitgliedschaft von der Verpflichtung, der Gemeinde-Krankenversicherung oder einer Orts-Krankenkasse anzugehören, befreit, jeden Austritt eines Mitgliedes binnen einer Woche bei der Meldestelle zur Anzeige bringen.

Die Anordnung ist in der für Bekanntmachungen der Gemeindebehörden vorgeschriebenen oder üblichen Form zu veröffentlichen.

Zur Erstattung der Anzeige ist für jede Kasse, sofern deren Vorstand nicht eine andere Person benennt, der Kassen- und Rechnungsführer derselben verpflichtet.

§ 77.

Die auf Grund dieses Gesetzes gewährten Leistungen, sowie die Unterstützungen, welche nach Maßgabe des § 57 Absatz 2 und 3 ersetzt sind, gelten nicht als öffentliche Armenunterstützungen.

§ 78.

Die auf Grund dieses Gesetzes zu versichernden Personen sind in Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche vom Kostenvorschuß befreit.

Amtliche Bescheinigungen, welche zur Legitimation von Kassen- und Verbandsvorständen oder zur Führung der den Versicherungspflichtigen nach Vorschriften dieses Gesetzes obliegenden Nachweise erforderlich werden, sind gebühren- und stempelfrei.

§ 79.

Die Fristen und Formulare für die in den §§ 9, 41 vorgeschriebenen Uebersichten und Rechnungsabschlüsse werden vom Bundesrath festgestellt. Mindestens von fünf zu fünf Jahren findet eine einheitliche Zusammenstellung und Verarbeitung für das Reich statt.

§ 80.

Den Arbeitgebern ist untersagt, die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes zum Nachtheile der Versicherten durch Verträge (mittelst Reglements oder besonderer Uebereinkunft) auszuschließen oder zu beschränken. Vertragsbestimmungen, welche diesem Verbote zuwiderlaufen, haben keine rechtliche Wirkung.

§ 81.

Wer der ihm nach § 49 oder nach den auf Grund des § 2 Absatz 2 erlassenen Bestimmungen obliegenden Verpflichtung zur An- oder Abmeldung oder der ihm nach § 76 obliegenden Anzeigepflicht nicht nachkommt, wird mit Geldstrafe bis zu zwanzig Mark bestraft.

§ 82.

Arbeitgeber, welche den von ihnen beschäftigten, dem Krankenversicherungszwange unterliegenden Personen bei der Lohnzahluug vorsätzlich höhere als die nach §§ 53, 65 zulässigen Beträge in Anrechnung bringen, oder dem Verbote des § 80 entgegenhandeln, werden, sofern nicht nach anderen gesetzlichen Bestimmungen eine härtere Strafe eintritt, mit Geldstrafe bis zu dreihundert Mark bestraft.

§ 83.

Die in diesem Gesetze für Gemeinden getroffenen Bestimmungen gelten auch für die einem Gemeindeverbande nicht einverleibten selbständigen Gutsbezirke und Gemarkungen mit Ausnahme des § 5 Absatz 2 und des § 13. Soweit aus denselben der Gemeinde Rechte und Pflichten erwachsen, tritt an ihre Stelle der Gutsherr oder der Gemarkungsberechtigte.

§ 84.

Die Bestimmung darüber, welche Behörden in jedem Bundesstaate unter Gemeindebehörde, höhere Verwaltungsbehörde, und welche Verbände als weitere Kommunalverbände im Sinne dieses Gesetzes zu verstehen sind, bleibt den Landesregierungen mit der Maßgabe überlassen, daß mit den von den höheren Verwaltungsbehörden wahrzunehmenden Geschäften diejenigen höheren Verwaltungsbehörden

zu betrauen sind, welche nach Landesrecht die Aufsicht oder Oberaufsicht in Gemeindeangelegenheiten wahrzunehmen haben.

Die auf Grund dieser Vorschrift erlassenen Bestimmungen sind bekannt zu machen.

Bei Betriebs- (Fabrik-) und Bau-Krankenkassen, welche ausschließlich für Betriebe des Reichs oder des Staates errichtet werden, können die Befugnisse und Obliegenheiten der Aufsichtsbehörde und der höheren Verwaltungsbehörde den den Verwaltungen dieser Betriebe vorgesetzten Dienstbehörden übertragen werden.

§ 85.

Bestehende Krankenkassen, in Ansehung deren nach den bisher geltenden Vorschriften für Personen, welche unter die Vorschrift des § 1 fallen, eine Beitrittspflicht begründet war, unterliegen den Vorschriften dieses Gesetzes.

Die Statuten dieser Kassen sind, soweit sie hinsichtlich der Bestimmungen über die Kassenleistungen und Kassenbeiträge, über die Vertretung und Verwaltung der Kasse den Vorschriften dieses Gesetzes nicht genügen, bis zum 1. Januar 1885 der dazu erforderlichen Abänderung zu unterziehen.

Wird die erforderliche Abänderung nicht bis zu diesem Zeitpunkte auf dem durch die bisher geltenden Vorschriften vorgesehenen Wege vorgenommen, so wird dieselbe von der höheren Verwaltungsbehörde mit rechtsverbindlicher Wirkung vollzogen.

Bisherige Leistungen dieser Kassen, welche nach den Vorschriften dieses Gesetzes von den Krankenkassen nicht übernommen werden dürfen, können, soweit sie nicht in Invaliden-, Wittwen- und Waisenpensionen bestehen, beibehalten werden, sofern die bisherigen statutenmäßigen Kassenbeiträge mit Hülfe der Einkünfte des etwa vorhandenen Vermögens nach dem Urtheile der höheren Verwaltungsbehörde zur dauernden Deckung der Kassenleistungen ausreichend sind, oder auf dem für die Abänderung des Statuts vorgeschriebenen Wege und unter Berücksichtigung der Vorschrift des § 31 Absatz 2 erhöht werden.

Im übrigen finden auf die Abänderung des Statuts die Vorschriften der §§ 24, 30 Anwendung.

§ 86.

Für Kassen der in § 85 bezeichneten Art, welche neben den nach den Vorschriften dieses Gesetzes zulässigen Leistungen Invaliden-, Wittwen- oder Waisenpensionen gewähren, treten folgende Bestimmungen in Kraft:

1. Die bisherige Kasse bleibt als Krankenkasse bestehen. Auf dieselbe finden die Vorschriften des § 85 Anwendung.
2. Der statutenmäßigen Vertretung der bisherigen Kasse, bei Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen (§ 59) jedoch nur unter Zustimmung des Betriebsunternehmers, ist gestattet, eine besondere Pensionskasse mit Beitrittszwang für diejenigen Klassen von Personen, welche der bisherigen Kasse beizutreten verpflichtet waren, zu errichten.
3. Für die neue Pensionskasse ist durch Beschluß der Vertretung der bisherigen Kasse, bei Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen durch den Betriebsunternehmer, nach Anhörung der Vertreter der bisherigen Kasse ein Kassenstatut zu errichten.
4. Findet die Errichtung einer besonderen Pensionskasse statt, so erfolgt die Verwendung des Vermögens der bisherigen Kasse nach Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde in der Weise, daß zunächst derjenige Betrag, welcher zur Deckung der bereits entstandenen Pensionsansprüche erforderlich ist, ausgeschieden und der Pensionskasse mit der Verpflichtung, diese Ansprüche zu befriedigen, überwiesen wird. Der Rest des Vermögens wird zwischen der Krankenkasse und der Pensionskasse mit der Maßgabe vertheilt, daß der Krankenkasse höchstens der zweijährige Betrag der nach Vorschrift des neuen Kassenstatuts für die derzeitigen Kassenmitglieder zu erhebenden Beiträge überwiesen wird.
5. Wird eine besondere Pensionskasse nicht errichtet, so ist nach Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde aus dem Vermögen der bisherigen Kasse derjenige Betrag auszuscheiden, welcher erforderlich ist, um die bereits entstandenen Pensionsansprüche zu decken.

Für den ausgeschiedenen Vermögenstheil ist von der höheren Verwaltungsbehörde eine besondere Verwaltung zu bestellen, auf

welche die Verpflichtung zur Befriedigung der Pensionsansprüche übergeht.

Reicht das Vermögen der bisherigen Kasse nicht aus, um die bereits entstandenen Pensionsansprüche zu decken, so werden die letzteren um den nicht gedeckten Betrag pro rata ermäßigt.

Der nach der Ausscheidung verbleibende Rest des Vermögens der bisherigen Kasse und der nach Befriedigung sämmtlicher auf den ausgeschiedenen Vermögenstheil angewiesenen Ansprüche von diesem verbleibende Rest fallen der Krankenkasse zu.

§ 87.

Das Gesetz, betreffend die Abänderung des Titel VIII der Gewerbeordnung vom 8. April 1876 (Reichs-Gesetzbl. S. 134), wird aufgehoben. Die auf Grund des Artikels 1 §§ 141a, 141c, 141e desselben getroffenen statutarischen Bestimmungen treten, soweit sie den Vorschriften dieses Gesetzes zuwiderlaufen, außer Kraft.

Das Gesetz über eingeschriebene Hülfskassen vom 7. April 1876 (Reichs-Gesetzbl. S. 125) findet in Zukunft auf die unter die Vorschriften der Abschnitte C bis G dieses Gesetzes fallenden Kassen keine Anwendung mehr. Auf bestehende Kassen dieser Art, welche als eingeschriebene Hülfskassen zugelassen sind, finden die Vorschriften des § 85 Absatz 1, 2, 3, 5 Anwendung.

§ 88.

Die Bestimmungen dieses Gesetzes treten, soweit sie die Beschlußfassung über die statutarische Einführung des Versicherungszwanges, sowie die Herstellung der zur Durchführung des Versicherungszwanges dienenden Einrichtungen betreffen, mit dem 1. Dezember 1883, die übrigen mit dem 1. Dezember 1884 in Kraft.

Urkundlich unter Unserer Höchsteigenhändigen Unterschrift und beigedrucktem Kaiserlichen Insiegel.

Gegeben Berlin, den 15. Juni 1883.

(L. S.) **Wilhelm.**

Fürst v. Bismarck.

II.

Bayerisches Gesetz vom 28. Februar 1884,

betreffend die Ausführung des Reichsgesetzes über die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883.

(Ges. u. Verordn.Bl. 1884 S. 75 ff.)

Ludwig II.

von Gottes Gnaden König von Bayern, Pfalzgraf bei Rhein, Herzog von Bayern, Franken und in Schwaben etc. etc.

Wir haben nach Vernehmung Unseres Staatsrathes mit Beirath und Zustimmung der Kammer der Reichsräthe und der Kammer der Abgeordneten beschlossen und verordnen, was folgt:

I. Bestimmungen zur Ausführung des § 15 des Reichsgesetzes, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter, vom 15. Juni 1883.

Artikel 1.

Für die nach Vorschrift des § 1 im Zusammenhalte mit § 3 des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 versicherungspflichtigen Personen gilt die landesgesetzlich bestehende Krankenversicherung als Gemeinde-Krankenversicherung nach Maßgabe folgender Bestimmungen:

§ 1.

An die Stelle der Artikel 11 und 20 des Gesetzes über die öffentliche Armen- und Krankenpflege vom 29. April 1869 treten die Vorschriften in § 4 Absatz 1, §§ 5 bis 10, §§ 49 bis 53, 55, 56, 76, 77, 80 bis 82 des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883.

Im Uebrigen bleiben auch für die oben bezeichneten versicherungspflichtigen Personen die einschlägigen Bestimmungen des

Gesetzes vom 29. April 1869 mit den nachstehenden Modifikationen in Kraft.

§ 2.

Wurde nach Maßgabe der in den Artikeln 10 und 12 des Gesetzes vom 29. April 1869 begründeten Verpflichtung einer nach den vorstehenden Bestimmungen der Gemeinde-Krankenversicherung unterliegenden Person von einer anderen Gemeinde Krankenhilfe geleistet, so steht der hilfeleistenden Gemeinde gegen die Gemeinde-Krankenversicherung ein Ersatzanspruch zu. Dieser Anspruch beschränkt sich auf den Ersatz der nothwendigen Kosten und auf den Zeitraum, für welchen die Gemeinde-Krankenversicherung unterstützungspflichtig war.

In den Fällen des Abs. 1 hat der Armenpflegschaftsrath der hilfeleistenden Gemeinde beziehungsweise die Verwaltung der hilfeleistenden Krankenanstalt an die Verwaltung der ersatzpflichtigen Gemeinde-Krankenversicherung binnen drei Tagen von dem auf den Anfang der Hilfeleistung folgenden Tage an Nachricht abzusenden.

Wird die vorgeschriebene Frist versäumt, so ist ein Ersatzanspruch nur für die nach dem Tage der ergangenen Nachricht geleistete Hilfe zuläßig.

§ 3.

Wurde von der Gemeinde-Krankenversicherung die gesetzliche Krankenunterstützung einer in der Gemeinde nicht heimathberechtigten Person während voller dreizehn Wochen gewährt und dauert die Nothwendigkeit der Hilfeleistung fort, so ist die Heimathgemeinde der erkrankten Person verpflichtet, letztere zu übernehmen oder die weiter entstehenden Kosten zu ersetzen.

In den Fällen des Abs. 1 hat die Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung an den Armenpflegschaftsrath der ersatzpflichtigen Gemeinde spätestens fünf Tage vor Ablauf der im Abs. 1 bezeichneten Frist Nachricht abzusenden.

Die Bestimmungen in den Art. 14 bis 16, dann im Art. 31 Abs. 3 und 4 des Gesetzes vom 29. April 1869 finden hiebei gleichmäßig Anwendung.

§ 4.

Streitigkeiten, welche zwischen den auf Grund dieses Gesetzes

zu versichernden Personen oder ihren Arbeitgebern einerseits und der Gemeinde-Krankenversicherung andererseits über die Verpflichtung zur Leistung oder Einzahlung von Beiträgen oder über Unterstützungsansprüche entstehen, ferner Streitigkeiten über die in den §§ 2 und 3 bezeichneten Ersatzansprüche werden nach Maßgabe des Art. 43 des Gesetzes vom 29. April 1869 und in letzter Instanz nach Maßgabe des Art. 45 Abs. 2 und 3 des Gesetzes vom 8. August 1878, betreffend die Errichtung eines Verwaltungsgerichtshofes und das Verfahren in Verwaltungsrechtssachen, vom Verwaltungsgerichtshofe entschieden.

Artikel 2.

Für diejenigen im Art. 11 Abs. 1 des Gesetzes vom 29. April 1869 bezeichneten Personen, welche nicht der Gemeinde-Krankenversicherung nach Art. 1 des gegenwärtigen Gesetzes unterliegen, bleiben die Vorschriften in den Art. 11 und 20 jenes Gesetzes auch ferner in Kraft.

Durch statutarische Bestimmung einer Gemeinde kann die Anwendung der Vorschriften des Art. 1 des gegenwärtigen Gesetzes erstreckt werden:

1. auf diejenigen Personen, welche nach § 2 im Zusammenhalte mit § 3 des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 zur Krankenversicherung herangezogen werden können;
2. auf die sonstigen im Art. 11 Abs. 1 des Gesetzes vom 29. April 1869 bezeichneten Personen, gleichviel ob sie in der Gemeinde heimathberechtigt sind oder nicht.

In beiden Fällen ist § 54 des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 entsprechend zu beachten.

Die ergehenden statutarischen Bestimmungen bedürfen der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde und sind öffentlich bekannt zu machen.

II. Bestimmungen zum Vollzuge des § 24, § 47 Abs. 3 und § 58 Abs. 2 des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883.

Artikel 3.

In den Fällen der §§ 24 und 47 Abs. 3 des Reichsgesetzes

vom 15. Juni 1883 und in den hienach zu behandelnden Angelegenheiten findet, soweit nach diesen reichsgesetzlichen Bestimmungen der Bescheid oder die Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde im Wege des Verwaltungsstreitverfahrens angefochten werden kann, Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof statt.

Die im § 58 Abs. 2 des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 bezeichneten sowie die nach Maßgabe dieser Bestimmung zu behandelnden Streitigkeiten werden, soweit nicht Art. 1 § 4 des gegenwärtigen Gesetzes Anwendung findet, von der Aufsichtsbehörde entschieden, gegen deren Beschluß binnen vierzehntägiger Frist Beschwerde an die höhere Verwaltungsbehörde zulässig ist. Gegen den Bescheid der letzteren findet Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof statt.

Auf die in Absatz 1 und 2 bezeichneten Beschwerden an den Verwaltungsgerichtshof findet der Art. 45 Abs. 2 und 3 des Gesetzes vom 8. August 1878, betreffend die Errichtung eines Verwaltungsgerichtshofes und das Verfahren in Verwaltungsrechtssachen, Anwendung.

III. Schlußbestimmung.

Artikel 4.

Gegenwärtiges Gesetz tritt mit dem 1. Dezember 1884 in Geltung.

Gleichzeitig tritt Artikel 21 des Gesetzes vom 29. April 1869 außer Wirksamkeit.

Gegeben zu München, den 28. Februar 1884.

Ludwig.

Dr. Frhr. v. Lutz. Dr. v. Fäustle. v. Maillinger. Dr. v. Riedel.
Frhr. v. Crailsheim. Frhr. v. Feilitzsch.

Nach dem Befehle Seiner Majestät des Königs:
Der Ministerialrath
im k. Staatsministerium des Innern,
Neumayr.

III.

Kgl. Allerh. Verordnung vom 14. Mai 1884 Nr. 6853,

betreffend den Vollzug der §§ 44 und 84 des Reichsgesetzes über die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883.

(Gesetz- und Verordnungsblatt 1884 S. 247 ff.)

Ludwig II.

von Gottes Gnaden König von Bayern, Pfalzgraf bei Rhein, Herzog von Bayern, Franken und in Schwaben &c. &c.

Wir finden Uns bewogen, im Hinblick auf die §§ 44 und 84 des Reichsgesetzes, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter, vom 15. Juni 1883, zu verordnen, was folgt:

§ 1.

Unter der Bezeichnung „Weiterer Kommunalverband" sind die Distriktsgemeinden zu verstehen. Die in den §§ 2, 43, 52 und 54 des Reichsgesetzes vorgesehenen Beschlußfassungen des weiteren Kommunalverbandes gehören zum Wirkungskreise des Distriktsrathes.

§ 2.

Unter der Bezeichnung „Gemeindebehörde" sind die Magistrate, die Gemeindeausschüsse und die Gemeinderäthe zu verstehen.

Diesen Behörden kommt die Wahrnehmung der in Bezug auf die Krankenversicherung den Gemeinden zugewiesenen Befugnisse und Obliegenheiten, insbesondere die Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung zu.

In den Landestheilen rechts des Rheines ist zum Erlaß der in den §§ 2, 52 und 54 des Reichsgesetzes und im Art. 2 des Gesetzes vom 28. Februar 1884, betreffend die Ausführung des Reichsgesetzes über die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883, vorgesehenen statutarischen Bestimmungen sowie zur Fassung von Gemeindebeschlüssen nach § 6 Abs. 3, § 10 Abs. 3, § 16, § 43 Abs. 1 und § 51 des Reichsgesetzes die Zustimmung der Gemeindebevollmächtigten beziehungsweise der Gemeindeversammlung erforderlich.

§ 3.

„Höhere Verwaltungsbehörde" im Sinne des Reichsgesetzes und des Ausführungsgesetzes sind die Kreisregierungen, Kammern des Innern.

Für Kassen, welche sich über einen Regierungsbezirk hinaus erstrecken, ist, vorbehaltlich besonderer Bestimmung Unseres Staatsministeriums des Innern für einzelne Fälle, diejenige Kreisregierung zuständig, in deren Bezirk die fragliche Kasse ihren Sitz hat oder erhalten soll.

§ 4.

Die Aufsicht über die Gemeinde-Krankenversicherung führen die Bezirksämter, bezüglich der unmittelbaren Städte die Kreisregierungen, Kammern des Innern.

Die Aufsicht über die Orts-, Betriebs- (Fabrik-) und Bau-Krankenkassen führen in den unmittelbaren Städten sowie in den sonstigen Gemeinden von mehr als 10000 Einwohnern die Gemeindebehörden, im Uebrigen die Bezirksämter.

Für Kassen dieser Art, welche sich über mehrere Gemeinden erstrecken, ist, vorbehaltlich besonderer Bestimmung Unseres Staatsministeriums des Innern für einzelne Fälle, diejenige Behörde zuständig, in deren Aufsichtsbezirk die fragliche Kasse ihren Sitz hat oder erhalten soll.

Die Aufsicht über die Innungs-Krankenkassen führen die Aufsichtsbehörden der Innungen.

§ 5.

Unseren Civilstaatsministerien und Unserem Kriegsministerium bleibt vorbehalten, hinsichtlich der innerhalb ihres Wirkungskreises für Betriebe des Staates errichteten oder zu errichtenden Betriebs- (Fabrik-) und Bau-Krankenkassen die Befugnisse und Obliegenheiten der höheren Verwaltungsbehörde und der Aufsichtsbehörde im Benehmen mit Unserem Staatsministerium des Innern den den Verwaltungen jener Betriebe vorgesetzten Dienstbehörden zu übertragen. Die bezüglichen Bestimmungen sind öffentlich bekannt zu machen.

Insoweit solche Bestimmungen nicht getroffen werden, finden auch bei diesen Kassen die Vorschriften der §§ 3 und 4 gegenwärtiger Verordnung Anwendung.

§ 6.

Die der „Centralbehörde" zukommenden Befugnisse und Obliegenheiten werden von Unserem Staatsministerium des Innern wahrgenommen.

Schloß Berg, den 14. Mai 1884.

Ludwig.

Dr. Frhr. v. Lutz. Dr. v. Fäustle. v. Maillinger. Dr. v. Riedel.
Frhr. v. Crailsheim. Frhr. v. Feilitzsch.

Auf Königlich Allerhöchsten Befehl:
Der Generalsekretär,
Ministerialrath v. Schlereth.

IV.

Bekanntmachung vom 15. Mai 1884 Nr. 6886,

den Vollzug des Reichsgesetzes über die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 betreffend.

(Gesetz= und Verordnungs=Blatt 1884 S. 250 ff.)

Königliches Staatsministerium des Innern.

Zum Vollzuge des Reichsgesetzes, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter, vom 15. Juni 1883 (Reichsgesetzblatt Nr. 9) wird unter Bezugnahme auf das hiezu erlassene Ausführungsgesetz vom 28. Februar 1884 (Gesetz= und Verordnungsblatt Nr. 11), und auf die Königlich Allerhöchste Verordnung vom 14. Mai l. Js. (Gesetz= und Verordnungsblatt Seite 247—249) Folgendes verfügt:

Statutarische Bestimmungen.

(§§ 2, 52 u. 54 d. Reichsges.) 1) Statutarische Bestimmungen von Gemeinden und Distrikten, durch welche die Versicherungspflicht auf die in § 2 Ziff. 1—6 des Reichsgesetzes bezeichneten Personen oder einzelne Klassen derselben erstreckt werden soll, müssen enthalten:

a) die genaue Bezeichnung derjenigen Klassen von Personen, auf welche die Versicherungspflicht erstreckt wird, sowie des örtlichen Umfangs, für welchen die Bestimmung gelten soll;

b) die Bestimmung darüber, wem die An= und Abmeldung dieser Personen, soweit dieselben zur Gemeinde=Krankenversicherung oder zu einer Orts=Krankenkasse gehören (§ 49), obliegen soll;

c) die Bestimmung darüber, ob und eventuell welche Personen als Arbeitgeber verpflichtet sein sollen, die Beiträge, welche zur Gemeinde=Krankenversicherung oder zur Orts=Krankenkasse zu entrichten sind, für die der Versicherungspflicht unterstellten Personen vorbehaltlich der Verrechnung (§ 53) einzuzahlen (§ 51), oder ob diese Einzahlung den Versicherten selbst obliegen soll;

d) die Bestimmung darüber, ob und eventuell welche Personen als Arbeitgeber verpflichtet sein sollen, die Beiträge, welche auf die der Versicherungspflicht unterstellten Personen entfallen, zu einem Drittel (oder zu wie viel weniger) aus eigenen Mitteln zu leisten (§ 52 Abs. 1).

2) Die beschlossenen statutarischen Bestimmungen sind in doppelter Ausfertigung, eventuell durch Vermittlung des Bezirksamts, welches dieselben zu begutachten hat, der Kreisregierung, Kammer des Innern, zur Genehmigung vorzulegen.

Die Genehmigung ist zu versagen, wenn die statutarische Bestimmung nicht rechtsgiltig zu Stande gekommen ist, oder den gesetzlichen Anforderungen nicht entspricht. Sie kann außerdem nach dem Ermessen der Kreisregierung versagt werden, wenn die Erstreckung der Versicherungspflicht (§ 2), die Befreiung der Arbeitgeber von Beiträgen (§ 52 Abs. 2) oder die Ausdehnung der in den §§ 49—53 enthaltenen Vorschriften auf die Arbeitgeber (§ 54) nach den obwaltenden Verhältnissen nicht gerechtfertigt erscheint, oder wenn die in den statutarischen Bestimmungen vorgesehenen Maßnahmen eine zuverlässige Kontrole über den Eintritt in die Versicherung und über das Verbleiben in derselben nicht ermöglichen.

Gegen den die Genehmigung versagenden Bescheid, welcher mit Gründen zu versehen ist, ist binnen zwei Wochen nach der Zustellung Beschwerde an das k. Staatsministerium des Innern zulässig.

Wird die Genehmigung ertheilt, so ist die statutarische Bestimmung in einer Ausfertigung, mit dem Genehmigungsvermerke versehen, der Gemeindebehörde beziehungsweise dem Distriktsrathe zuzustellen und in der für Bekanntmachungen dieser Organe üblichen Form zu veröffentlichen (§ 2 Abs. 3).

Ueber die ertheilten Genehmigungen sind bei den Kreisregierungen Vormerkungen zu führen und fortlaufend richtig zu erhalten.

Festsetzung des ortsüblichen Tagelohnes.

3) Gemäß § 8 des Reichsgesetzes wird der Betrag des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter, welcher in den unten bezeichneten Beziehungen den Maßstab für die Krankenunterstützung und die Beiträge bildet, nach Anhörung der Gemeindebehörde von der höheren Verwaltungsbehörde festgesetzt. (§ 8 des Reichsges.)

Dem entsprechend hat jede Gemeindebehörde an ihre vorgesetzte Behörde über die Höhe des im Gemeindebezirke üblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter zu berichten und hiebei denselben gesondert anzugeben:

a) für erwachsene männliche Arbeiter,
b) für erwachsene weibliche Arbeiter,
c) für jugendliche männliche Arbeiter,
d) für jugendliche weibliche Arbeiter.

Unter erwachsenen Arbeitern sind solche über, unter jugendlichen Arbeitern solche unter 16 Jahren zu verstehen.

Soferne Tantiemen und Naturalbezüge (freie Kost und Wohnung 2c.) einen Bestandtheil dieses Lohnes bilden, sind sie nach Ortsdurchschnittspreisen in Ansatz zu bringen.

Die Berichte der mittelbaren Gemeindebehörden sind von den Bezirksämtern mit gutachtlicher Aeußerung an die Kreisregierung, Kammer des Innern, vorzulegen.

Letztere setzt, soweit die Lohnverhältnisse im Wesentlichen gleichartig sind, für jeden Distriktsverwaltungsbezirk oder für mehrere zusammen, im Uebrigen für einzelne Gemeinden fest, welcher Geldbetrag als ortsüblicher

Tagelohn gewöhnlicher Tagearbeiter, und zwar für männliche und weibliche, jugendliche und erwachsene Arbeiter besonders, zu gelten hat, und veranlaßt die Veröffentlichung dieser Festsetzung durch das Kreisamtsblatt sowie durch die für die Bekanntmachungen der Distriktsverwaltungsbehörden bestimmten Blätter. Bei der Veröffentlichung ist darauf hinzuweisen, daß der so festgesetzte ortsübliche Tagelohn gewöhnlicher Tagearbeiter den Maßstab bildet, nach welchem

bei der Gemeinde-Krankenversicherung (§ 4 des Reichsgesetzes und Art. 1 des Ausführungsgesetzes) das Krankengeld (§ 6) und die Versicherungsbeiträge (§ 9), bei Orts-Krankenkassen (§ 20 Ziff. 3), Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen (§ 64), Bau-Krankenkassen (§ 72) und Innungs-Krankenkassen (§ 73) das Sterbegeld,

bei den eingeschriebenen und sonstigen Hülfskassen ohne Beitrittszwang (§ 75), wenn deren Mitglieder von der Gemeinde-Krankenversicherung und von der Verpflichtung, einer nach Maßgabe der Vorschriften des Reichsgesetzes errichteten Krankenkasse beizutreten, befreit sein sollen, das Krankengeld

zu bemessen ist.

Die Festsetzung ist bei erheblicher Veränderung der Lohnsätze im Ganzen oder für einzelne Gemeinden zu berichtigen, wobei in gleicher Weise wie bei der erstmaligen Festsetzung zu verfahren ist. Die Berichtigung kann auf Antrag oder von Amtswegen erfolgen.

Die Kreisregierungen, Kammern des Innern, haben hienach die erforderlichen Einleitungen in der Weise zu treffen, daß spätestens bis zum

1. September 1884

der festgesetzte ortsübliche Tagelohn für sämmtliche Gemeinden des Königreiches veröffentlicht ist.

Von dem betreffenden Kreisamtsblatte sind fünf Exemplare dem k. Staatsministerium des Innern berichtlich vorzulegen.

(§§ 4—15 des Reichsges.; Art. 1 u 2 des Ausführungsges.)

Gemeinde-Krankenversicherung.

Siehe hierüber die folgende besondere Bekanntmachung vom heutigen Tage.

(§§ 16—48 d. Reichsges.)

Orts-Krankenkassen.

a) Beschlüsse und Anordnungen über die Errichtung.

(§§ 16—18 u. 43 d. Reichsgesetzes.)

4) Unter den gesetzlichen Voraussetzungen (§ 16 Abs. 1—3) ist die Errichtung von Orts-Krankenkassen in der Regel in den freien Willen der Gemeinden gelegt. Ein Zwang zur Errichtung kann gegen dieselben nur geübt werden:

a) durch Anordnung der Kreisregierung, Kammer des Innern, nach § 17, wenn ein Antrag von Betheiligten vorliegt und demselben mindestens 100 in der Kasse zu versichernde Personen beitreten (§ 17 Abs. 1 und 2);

b) durch Beschluß des Distriktsrathes nach § 43 Abs. 2 unter Genehmigung der Kreisregierung (§ 43 Abs. 5).

5) Wenn eine Gemeinde für einzelne oder gemeinsam für mehrere Gewerbszweige und Betriebsarten eine Orts-Krankenkasse errichten will, so ist zunächst die Zahl der im Gemeindebezirke in diesen Gewerbszweigen und Betriebsarten beschäftigten Personen zu ermitteln und aktenmäßig festzustellen, da hievon die Berechtigung zur Errichtung der Kasse abhängt (§ 16 Abs. 1—3). Ist die gesetzliche Voraussetzung hienach gegeben, so kann sofort mit Entwerfung des Kassenstatuts (Ziff. 9) vorgegangen werden. Falls jedoch die Errichtung einer gemeinsamen Orts-Krankenkasse für mehrere Gewerbszweige rc. in Aussicht genommen und in einem derselben eine Zahl von 100 oder mehr versicherungspflichtigen Personen beschäftigt ist, so hat die Gemeindebehörde gemäß § 16 Abs. 4 vorher den letzteren von dieser Absicht durch einmalige ortsübliche Bekanntmachung oder auf sonstige geeignete Weise mit dem Bemerken Kenntniß zu geben, daß von ihnen gegen die Errichtung der gemeinsamen Orts-Krankenkasse binnen einer zu bestimmenden Frist Widerspruch erhoben werden könne.

Wird rechtzeitig Widerspruch erhoben, so ist die Entscheidung der Kreisregierung einzuholen, gegen welche eine Beschwerde nicht zulässig ist.

6) Wird von Betheitigten gemäß § 17 Abs. 1 und 2 die Errichtung einer Orts-Krankenkasse beantragt, so kann die Gemeinde hieraus Veranlassung nehmen, von ihrem Rechte zur Errichtung der Kasse Gebrauch zu machen, in welchem Falle nach Ziff. 5 weiter zu verfahren ist.

Andernfalls läßt die Kreisregierung, wenn sie den Antrag nicht ohne Weiteres als ungerechtfertigt zurückweist, denselben durch die Distriktsverwaltungsbehörde instruiren. Hiebei ist den Betheiligten Gelegenheit zur Abgabe ihrer in § 17 Abs. 1 und 2 vorgesehenen Erklärung in der Regel in der Weise zu geben, daß entweder eine Versammlung der in den betheiligten Gewerbszweigen und Betriebsarten beschäftigten versicherungspflichtigen Personen zum Zwecke der Beurkundung ihrer Abstimmung einberufen, oder daß dieselben unter Bezeichnung einer Frist und des bezüglichen Lokales durch öffentliche Bekanntmachung aufgefordert werden, sich durch Eintragung in eine aufgelegte Abstimmungsliste oder mittels Abstimmungszettel zu äußern.

Ueber den Antrag ist die Gemeindebehörde zu vernehmen und bei Vorlage der Verhandlungen an die Kreisregierung anzugeben, wie viele versicherungspflichtige Personen und Arbeitgeber in den einzelnen betheiligten Gewerbszweigen und Betriebsarten vorhanden sind, und wie viele der Versicherungspflichtigen einschlüssig der Antragsteller dem Antrage beigetreten sind. Auf Grund der Verhandlungen prüft die Kreisregierung, ob die Errichtung der Kasse gesetzlich zulässig und ob sie zweckmäßig ist, und trifft bejahendenfalls Anordnung, für welche Gewerbszweige und Betriebsarten die Kasse zu errichten ist.

Der die Errichtung der Kasse anordnende Bescheid muß unter Hinweisung auf § 17 Abs. 4 eine Frist für die Einreichung des Statuts (Ziff. 9) bestimmen. Wird binnen dieser Frist ein zur Genehmigung geeignetes Statut der Kreisregierung nicht vorgelegt, so hat dieselbe der Gemeindebehörde eröffnen zu lassen, daß bis zur Erfüllung dieser Verpflichtung von denjenigen Personen, für welche die Errichtung der Kasse angeordnet worden ist, Beiträge zur Gemeinde-Krankenversicherung nicht erhoben werden dürfen.

Gegen die Verfügung der Kreisregierung, durch welche die Errichtung

der Kasse angeordnet wird, steht der Gemeindebehörde innerhalb vier Wochen Beschwerde an das k. Staatsministerium des Innern zu; es ist deßhalb die Zustellung des Bescheides an die Gemeindebehörde urkundlich festzustellen. Gegen den den Antrag abweisenden Bescheid der Kreisregierung ist eine Beschwerde nicht zulässig.

7) Den Gemeinden bleibt überlassen, wegen Errichtung gemeinsamer Orts-Krankenkassen (§ 43 Abs. 1) mit anderen Gemeinden sich in Verbindung zu setzen oder einen entsprechenden Antrag an den Distriktsrath zu richten (§ 43 Abs. 2).

Die Beschlüsse auf Grund des § 43 Abs. 1 und 2 müssen insbesondere über folgende Punkte Bestimmung treffen:

a) über die Gewerbszweige und Betriebsarten, für welche die gemeinsame Orts-Krankenkasse errichtet werden, und über die Gemeindebezirke, auf welche sie sich erstrecken soll;
b) über den Namen und Verwaltungssitz der Kasse;
c) darüber, welche Gemeinde- oder sonstige Behörde für dieselbe die den Gemeindebehörden hinsichtlich der betreffenden Krankenkassen übertragenen Obliegenheiten, namentlich wegen Aufstellung des Statuts wahrnehmen soll.

Diese Beschlüsse bedürfen der Genehmigung der Kreisregierung (§ 43 Abs. 5). Den zu diesem Behufe vorzulegenden Verhandlungen ist eine Uebersicht über die Zahl der in den einzelnen Gewerbszweigen und Betriebsarten, für welche die Kasse errichtet werden soll, im Kassenbezirke beschäftigten versicherungspflichtigen Personen beizufügen.

Soferne die bei der Errichtung der Kasse betheiligten Versicherten nicht schon gelegentlich der gepflogenen Verhandlungen gehört worden sind, kann die Kreisregierung denselben gemäß § 43 Abs. 5 dadurch Gelegenheit zur Aeußerung geben lassen, daß dieselben von dem Vorhaben durch öffentliche Bekanntmachung mit dem Bemerken in Kenntniß gesetzt werden, es könne von ihnen binnen einer zu bestimmenden Frist Widerspruch erhoben werden. Bei Distriktsrathsbeschlüssen ist die Erklärung der widersprechenden Gemeinden stets zu den Akten zu bringen.

Wird Widerspruch nicht erhoben oder erweist sich derselbe als unbegründet, so ist die Genehmigung in der Regel nur dann zu versagen,

a) wenn die Beschlüsse nicht ordnungsmäßig gefaßt sind oder den Bestimmungen des § 43 Abs. 4 nicht entsprechen, und
b) wenn der Bezirk der Kasse auf Gemeinden ausgedehnt ist, in welchen für die gleichen Gewerbszweige oder Betriebsarten Orts-Krankenkassen bereits vorhanden sind und nicht gleichzeitig deren Auflösung herbeigeführt werden kann.

Gegen den Bescheid der Kreisregierung steht nur den betheiligten Gemeinden und dem Distriktsrathe gemäß § 43 Abs. 6 Beschwerde zu. Da dieselbe an eine vierwöchentliche Frist gebunden ist, muß für gehörigen Nachweis der Zustellung gesorgt werden.

b) Festsetzung des durchschnittlichen Tagelohnes.

(§ 20 des Reichsges.) 8) Bei den Orts-Krankenkassen bildet an Stelle des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter (Ziffer 3) gemäß § 20 der durchschnittliche

Tagelohn derjenigen Klassen von Versicherten, für welche die Kasse errichtet wird, den Maßstab für das Krankengeld und die Kassenbeiträge.

Der Betrag des durchschnittlichen Tagelohnes wird nach Anhörung der Gemeindebehörde (vgl. Ziff. 7 Abs. 2c), spätestens zugleich mit der Genehmigung des Statuts, für die bei der Kasse betheiligten Klassen von Versicherungspflichtigen von der Kreisregierung festgesetzt. Wegen der Art der Festsetzung, die in zweifacher Weise geschehen kann, vgl. die Erläuterungen zu § 12 des auf Anordnung des Bundesrathes veröffentlichten Entwurfes des Statuts einer Orts-Krankenkasse (Amtsblatt des k. Staatsministeriums des Innern 1884 Nr. 14 Beilage Seite 8). Eine Abänderung dieser Festsetzung kann auf Antrag oder von Amtswegen bei erheblicher Veränderung der Lohnsätze erfolgen und ist hiebei wie bei der erstmaligen Festsetzung zu verfahren.

c) Das Statut der Orts-Krankenkassen.

9) Ist die Errichtung einer Orts-Krankenkasse beschlossen oder angeordnet (Ziff. 5—7), so hat die Gemeindebehörde, bei gemeinsamen Orts-Krankenkassen mehrerer Gemeinden die mit den Obliegenheiten der Gemeindebehörde betraute Behörde, ein Kassenstatut gemäß § 23 aufzustellen. Eine Anweisung hiefür gibt der auf Anordnung des Bundesrathes veröffentlichte Statuten-Entwurf (Amtsblatt des k. Staatsministerums des Innern 1884 Nr. 14 Beilage). (§§ 23, 24 u. 33 d. Reichsgesetzes.)

Ueber den Entwurf ist mit Vertretern sowohl der betheiligten Arbeiter als auch der Arbeitgeber Verhandlung zu pflegen.

Der Entwurf ist in doppelter Ausfertigung mit den von den Vertretern der Betheiligten darüber abgegebenen Erklärungen, den Verhandlungen über die Errichtung der Kasse, der Uebersicht der in derselben zu versichernden Personen und den nöthigen Unterlagen für die Festsetzung des durchschnittlichen Tagelohnes durch die Distriktsverwaltungsbehörde der Kreisregierung zur Genehmigung vorzulegen.

10) Die Kreisregierung hat das Statut einer Prüfung insbesondere in folgenden Richtungen zu unterwerfen:

a) ob dasselbe formell vollständig ist (§ 23 Abs. 2 Ziff. 1—7);
b) ob es nicht Bestimmungen enthält, welche mit dem Zwecke der Kasse nicht in Verbindung stehen oder gesetzlichen Vorschriften zuwiderlaufen (§ 23 Abs. 3);
c) ob die im Statut vorgenommene Bemessung der Beiträge den in Aussicht genommenen Leistungen der Kasse entspricht (§§ 21, 22 und 30).

Entstehen Zweifel in der Richtung sub c, so ist eine sachverständige Prüfung anzuordnen, bei welcher von der Annahme ausgegangen werden kann, daß bei 50 Mitgliedern die Minimalleistungen mit den Maximalbeiträgen bestritten werden können. Nach dem Ergebniß ist gemäß § 30 weiter zu verfahren.

Liegt eine Genehmigung zur Errichtung der Kasse gemäß §§ 17 und 43 nicht vor, so ist vorgängig der Prüfung des Statuts festzustellen, ob die die Errichtung der Orts-Krankenkasse betreffenden Beschlüsse ordnungsmäßig gefaßt sind, dann ob die Voraussetzungen zur Errichtung der Kasse nach

§ 16 gegeben sind oder im Falle des § 18 die Errichtung derselben zu gestatten ist.

Ergeben sich Bedenken gegen die Genehmigung des Statuts, so ist in der Regel zu versuchen, die erforderlichen Abänderungen und Ergänzungen durch Verhandlung mit der betheiligten Gemeindebehörde herbeizuführen.

11) Das Verfahren ist möglichst zu beschleunigen. Binnen sechs Wochen nach Vorlage des Statuts ist der Gemeindebehörde wenigstens ein vorläufiger Bescheid zu ertheilen, falls die endgiltige Erledigung noch nicht erfolgen kann.

Wird die Genehmigung ertheilt, so ist das Statut mit dem Genehmigungsvermerk zu versehen und in einer Ausfertigung der Aufsichtsbehörde zur weiteren Veranlassung mitzutheilen.

Wird die Genehmigung versagt oder nur unter Bedingungen ertheilt, so sind die beanstandeten Bestimmungen des Statuts und die Gründe der Beanstandung genau zu bezeichnen.

Wegen der Beschwerde-Instanz und des Verfahrens in derselben sind die Vorschriften des Art. 3 des Ausführungsgesetzes zu beachten.

12) Abänderungen des genehmigten Statuts (§ 24 Abs. 2) werden nicht von der Gemeindebehörde, sondern von den statutengemäß dazu berufenen Organen der Kasse beschlossen. Dieselben unterliegen der Genehmigung der Kreisregierung; die der Genehmigung vorausgehende Prüfung hat sich neben den in Ziff. 10 bezeichneten Richtungen auch darauf zu erstrecken, ob die Abänderungsbeschlüsse nach Maßgabe des Statuts giltig gefaßt sind. Im Uebrigen richtet sich das Verfahren nach Ziff. 10 und 11.

13) Ist gemäß § 33 eine Abänderung des Statuts erforderlich geworden, so hat die Kreisregierung für die Vorlage eines Abänderungsbeschlusses der Kassenorgane eine Frist zu bestimmen. Wird innerhalb dieser Frist ein rechtsgiltiger Beschluß, durch welchen das Statut geändert wird, vorgelegt, so ist nach Ziff. 12 zu verfahren. Anderenfalls hat die Kreisregierung ein Exemplar des Statuts mit den entsprechenden Abänderungen zu versehen und mit dem Bemerken auszufertigen, daß das so abgeänderte Statut nach § 33 Abs. 3 an die Stelle des bisherigen trete.

d) Organisation der Orts-Krankenkassen.

(§§ 34, 37, 39 und 45 des Reichsgesf.)

14) Nach Genehmigung des Kassenstatuts hat die Aufsichtsbehörde ungesäumt dafür Sorge zu tragen, daß die Kasse in Wirksamkeit trete, und zu diesem Behufe die Bestellung der Kassenorgane herbeizuführen.

Wenn die Generalversammlung der Kasse nach den Bestimmungen des Statuts aus Vertretern besteht, so sind zunächst diese unter der Leitung eines Beauftragten der Aufsichtsbehörde zu wählen. Wird die Wahl durch die Wahlberechtigten verweigert (§ 39), so hat die Aufsichtsbehörde die Vertreter zur Generalversammlung zu ernennen.

Demnächst beruft die Aufsichtsbehörde sämmtliche Mitglieder der Generalversammlung zur Wahl des Kassenvorstandes nach Maßgabe des Kassenstatuts. Die Wahl wird von einem Beauftragten der Aufsichtsbehörde geleitet und getrennt von den Kassenmitgliedern und den Arbeitgebern vorgenommen. Kommt der Vorstand oder die Generalversammlung nicht zu Stande (§§ 39 und 45 Abs. 5), so ernennt die Aufsichtsbehörde die Mit-

glieder des Vorstandes, soweit dieselben aus den Kassenmitgliedern zu wählen gewesen wären.

Von dem Ergebniß der Verhandlungen, über welche ein Protokoll aufzunehmen ist, insbesondere von der Zusammensetzung des Vorstandes, ist der Aufsichtsbehörde durch deren Beauftragten Anzeige zu erstatten.

e) Aufsicht über die Orts-Krankenkassen.

15) Die Aufsichtsbehörde hat über die Personen, welche als Mitglieder des Kassenvorstandes angemeldet sind, ein Verzeichniß zu führen und dasselbe nach Maßgabe der angemeldeten Veränderungen fortlaufend richtig zu halten. Sie hat dafür zu sorgen, daß die Wahlen zum Vorstand rechtzeitig erfolgen und angemeldet werden. Entstehen über die Richtigkeit der nach § 34 Abs. 2 zu erstattenden Anzeigen Zweifel, so hat die Aufsichtsbehörde den Sachverhalt festzustellen. Auf Grund des Verzeichnisses sind die in § 35 Abs. 2 erwähnten Bescheinigungen für die Vorstandsmitglieder auszustellen. (§§ 33, 34, 40—42 u. 45 d. Reichsges.)

16) Von der Ermächtigung, die Befugnisse und Obliegenheiten der Kassenorgane durch ernannte Vertreter auf Kosten der Kasse wahrzunehmen, so lange der Vorstand oder die Generalversammlung nicht zu Stande kommen, oder die Kassenorgane die Erfüllung ihrer gesetzlichen oder statutenmäßigen Obliegenheiten verweigern (§ 45), hat die Aufsichtsbehörde regelmäßig, im letzteren Falle aber erst dann Gebrauch zu machen, wenn eine Aufforderung an die Kassenorgane erfolglos geblieben und Ordnungsstrafen gegen die Mitglieder des Kassenvorstandes erfolglos vollstreckt worden sind. Die Ordnungsstrafen sind nach Art. 21 des Polizeistrafgesetzbuches zu bemessen.

17) Die Aufsichtsbehörde hat in jedem Jahre mindestens eine außerordentliche Revision aller Kasseneinrichtungen und der Kasse vorzunehmen, für die Abstellung der vorgefundenen Mängel Sorge zu tragen, nach Befinden die Bestrafung der Schuldigen herbeizuführen, nach Maßgabe des § 42 den Zinsfuß für die bis zur Erstattung veruntreuter Kassengelder eintretende Verzinsung zu bestimmen und die Zinsbeträge von den Schuldnern nach § 45 beizutreiben. Bei den Revisionen ist darauf zu achten, daß verfügbare Bestände auf die im Gesetz und Statut zugelassene Art zinsbar angelegt werden.

Anlagepapiere der im § 40 Abs. 2 bezeichneten Art sind in der Regel auf den Namen der Kasse von der Aufsichtsbehörde zu vinkuliren und von dieser, vorbehaltlich anderweiter Anordnungen, als Depositum in Verwahrung zu nehmen.

Ergibt sich bei den Revisionen oder sonst, daß das Kassenstatut gemäß § 33 zu ändern oder die Schließung der Kasse gemäß § 47 in Erwägung zu ziehen ist, so hat die Aufsichtsbehörde hierüber sofort der Kreisregierung Bericht zu erstatten.

18) Die Aufsichtsbehörde hat für die Beachtung der Fristen zur Einreichung der im § 41 bezeichneten Uebersichten und des Rechnungsabschlusses Sorge zu tragen und diese Schriftstücke mit den etwa erforderlichen Erläuterungen der Kreisregierung vorzulegen.

Bestimmungen über Art und Form der Rechnungsführung (§ 41 Abs. 2) bleiben vorbehalten. Im einzelnen Falle haben die Kreisregierungen von der Befugniß zur Erlassung derartiger Vorschriften Gebrauch zu machen,

wenn die Rechnungsführung einer Kasse nach den Ergebnissen der Revision der nothwendigen Ordnung und Uebersichtlichkeit entbehrt.

f) Verbände von Orts-Krankenkassen.

(§ 46 des Reichsgef.) 19) Orts-Krankenkassen, welche sich nach Maßgabe des § 46 zu einem Verbande vereinigen wollen, haben die bezüglichen übereinstimmenden Beschlüsse ihrer Generalversammlungen und den Entwurf eines Verbandsstatuts durch Vermittlung der Aufsichtsbehörde der Kreisregierung zur Genehmigung des letzteren vorzulegen. Das Statut ist von Vertretern der betheiligten Kassen aufzustellen und muß Bestimmungen über die Zusammensetzung und die Befugnisse des Verbandsvorstandes, welcher von den Vorständen der betheiligten Kassen zu wählen ist, über die Zwecke und über die Vertheilung der Kosten des Verbandes enthalten. Sollen die letzteren nach der Zahl der Kassenmitglieder umgelegt werden, so ist zu bestimmen, welcher Zeitpunkt für die Berechnung der Mitgliederzahl maßgebend sein soll. Die Vereinigung darf nur zu den in § 46 Abs. 1 bezeichneten Zwecken erfolgen und sich nicht über den Bezirk der Aufsichtsbehörde hinaus erstrecken.

Die Versagung der Genehmigung des Statuts kann binnen vier Wochen mittels Beschwerde an das k. Staatsministerium des Innern angefochten werden.

Die Aufsichtsbehörde überwacht die Befolgung der für den Verband geltenden gesetzlichen und statutarischen Bestimmungen.

g) Auflösung, Ausscheidung und Schließung.

(§§ 47 u. 48 d. Reichsgef.) 20) Kommt die Schließung einer Ortskrankenkasse gemäß § 47 Abs. 1 in Frage, so sind hierüber die Generalversammlung und die Gemeindebehörde zu hören und ist das Gutachten der Aufsichtsbehörde einzuholen. Die Entscheidung erfolgt unter Berücksichtigung der Bestimmung in § 47 Abs. 6 durch die Kreisregierung und kann durch Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof (vergl. Art. 3 des Ausführungsgesetzes) angefochten werden.

21) Beantragt die Gemeindebehörde oder in den Fällen des § 43 die mit Wahrnehmung der bezüglichen Obliegenheiten betraute Behörde unter Zustimmung der Generalversammlung gemäß § 47 Abs. 2 die Auflösung der Kasse, so ist der Antrag mit einer gutachtlichen Aeußerung über die anderweite Versicherung der versicherungspflichtigen Kassenmitglieder sowie über die Verwendung des Kassenvermögens durch Vermittlung der Aufsichtsbehörde der Kreisregierung vorzulegen. Die Entscheidung der letzteren kann in gleicher Weise, wie in dem Falle unter Ziff. 20 angefochten werden.

22) Anträge auf Auflösung der Kasse oder auf Ausscheidung eines Theiles der Kassenmitglieder, welche von der Generalversammlung oder einer betheiligten Gemeinde auf Grund des § 48 Abs. 1—3 in Ansehung gemeinsamer Orts-Krankenkassen gestellt werden, sind mit den Nachweisen der gesetzlichen Erfordernisse des Antrages und mit einer gutachtlichen Aeußerung über die anderweite Versicherung der betheiligten Kassenmitglieder und über die Verwendung des Kassenvermögens der Aufsichtsbehörde vorzulegen. Letztere veranlaßt die Einvernahme der Betheiligten und die sonst erforderlichen Erhebungen und legt die Verhandlungen der Kreisregierung zur Entscheidung über den Antrag vor.

Die Verfügung, durch welche die Auflösung der Kasse oder die Ausscheidung eines Theiles der Kassenmitglieder angeordnet oder versagt wird, kann in diesen Fällen nur durch Beschwerde an das k. Staatsministerium des Innern innerhalb vier Wochen von den Betheiligten angefochten werden.

23) Anträgen auf Auflösung oder Ausscheidung ist nur dann stattzugeben, wenn veränderte Umstände oder die durch die Erfahrung gewonnene richtigere Beurtheilung der Verhältnisse die Ueberzeugung begründen, daß durch die Maßregel eine zweckmäßigere Ausführung des Gesetzes ermöglicht wird.

24) Die Entscheidung, durch welche die Auflösung, Ausscheidung oder Schließung ausgesprochen wird, muß unter Beachtung der §§ 47 und 48 über die anderweite Versicherung der versicherungspflichtigen Personen, für welche die Kasse errichtet war, sowie über die Verwendung beziehungsweise Vertheilung des Kassenvermögens Bestimmung treffen und den Zeitpunkt angeben, mit welchem die Auflösung, Ausscheidung oder Schließung eintreten soll.

Sobald die Entscheidung rechtskräftig ist, hat die Aufsichtsbehörde die betheiligten Kassenmitglieder und Arbeitgeber in geeigneter Weise davon in Kenntniß zu setzen, welcher Art der Krankenversicherung die ersteren von dem bestimmt zu bezeichnenden Tage ab, an dem die verfügte Maßregel in Kraft tritt, zugehören. Die gleiche Benachrichtigung ist der Verwaltung derjenigen Gemeinde-Krankenversicherung oder Orts-Krankenkasse zuzustellen, welcher die versicherungspflichtigen Mitglieder der aufgelösten oder geschlossenen Kasse oder die ausgeschiedenen Kassenmitglieder überwiesen worden sind.

Die Abwicklung der Vermögensregulirung erfolgt durch den Vorstand der bisherigen Kasse und, falls derselbe die Erfüllung dieser Verpflichtung verweigert oder verzögert, durch die Aufsichtsbehörde.

Gemeinsame Bestimmungen für die Gemeinde-Krankenversicherung und für die Orts-Krankenkassen. (§§ 49–58 d. Reichsges.)

a) An- und Abmeldung der versicherungspflichtigen Personen.

25) Da die geordnete Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung und der Orts-Krankenkassen wesentlich durch die pünktliche Erfüllung der An- melde- und Abmeldepflicht bedingt und die Nichterfüllung mit besonderen Nachtheilen für die meldepflichtigen Arbeitgeber verknüpft ist, so haben die Gemeinde- und Aufsichtsbehörden für gehörige und wiederholte Bekanntmachung der einschlägigen Bestimmungen in den §§ 49, 50, 51 letzter Satz und § 81 Sorge zu tragen. Diese Bekanntmachung hat sich auch auf den Kreis der anzumeldenden Personen sowie auf die zum Vollzug der Meldepflicht gemeinde- oder aufsichtsbehördlich erlassenen Vorschriften zu erstrecken. Die An- und Abmeldung muß den Vor- und Zunamen der an- oder abgemeldeten Person, deren Heimath (beziehungsweise Zuständigkeit), Alter (Jahr, Monat und Tag der Geburt), ferner den Tag des Eintritts in die Beschäftigung oder des Austritts aus derselben, die Art der Beschäftigung und den Vor- und Zunamen des Arbeitgebers enthalten. Es empfiehlt sich, schriftliche Meldung einzuführen und an die Meldepflichtigen Formulare hiefür abzugeben. (§§ 49–51, 76 u. 81 des Reichsges.)

Diese Bekanntmachungen sind erstmals spätestens

am 1. November 1884

in jeder Gemeinde zu erlassen; der Vollzug derselben ist derart zu betreiben, daß die Gemeinde-Krankenversicherung beziehungsweise die Orts-Krankenkassen bis zum 1. Dezember 1884 sich im Besitze eines vollständigen Verzeichnisses derjenigen Personen befinden, welche ihr an diesem Tage als versicherungspflichtig angehören.

26) Die An- und Abmeldung für die Gemeinde-Krankenversicherung hat, wenn nicht eine besondere Meldestelle errichtet ist, bei der Gemeindebehörde, für die Orts-Krankenkassen bei der im Kassenstatut bestimmten Stelle zu erfolgen.

Wenn in einer Gemeinde Orts-Krankenkassen bestehen, ist in der Regel eine für die Gemeinde-Krankenversicherung und die Orts-Krankenkassen gemeinsame Meldestelle (§ 49 Abs. 3) durch die Aufsichtsbehörde zu errichten. Wo dieß geschieht, hat letztere gleichzeitig darüber Beschluß zu fassen, ob nach Maßgabe des § 76 von solchen Kassen, deren Mitgliedschaft von der Verpflichtung, der Gemeinde-Krankenversicherung oder einer Orts-Krankenkasse beizutreten, befreit, der Austritt von Mitgliedern bei dieser Meldestelle angezeigt werden soll, um eine Kontrole dafür zu schaffen, daß der Uebertritt in anderweite Krankenversicherung für das ausgetretene Mitglied erfolgt.

b) **Streitigkeiten über Leistung von Beiträgen, über Unterstützungs- und Ersatz-Ansprüche.**

(§ 58 des Reichsges. Art. 1 § 4 u. Art. 3 des Ausführungsges.)

27) Die Bestimmung in § 58 Abs. 1 hinsichtlich der Entscheidung von Streitigkeiten über die Leistung und Einzahlung von Beiträgen und über Unterstützungsansprüche gilt in Folge des § 15 des Reichsgesetzes (nachdem durch das Ausführungsgesetz vom 28. Februar 1884 die landesgesetzliche Gemeinde-Krankenversicherung den Bestimmungen dieses § 15 entsprechend geändert worden ist) nur für die Orts-Krankenkassen und die denselben analog zu behandelnden Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen, nicht aber für die Gemeinde-Krankenversicherung. Für letztere ist die Bestimmung des § 58 Abs. 1 durch Art. 1 § 4 des Ausführungsgesetzes ersetzt.

Die Bestimmung in § 58 Abs. 2 hinsichtlich der Entscheidung von Streitigkeiten über Ersatzansprüche ist nach näherer Vorschrift des Art. 3 Abs. 2 und 3 des Ausführungsgesetzes anzuwenden.

(§§ 59—68 des Reichsges.)

Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen.

a) Errichtung und Beaufsichtigung.

(§§ 60—62, 64, 66 u. 67 d. Reichsges.)

28) Wird für einen Betrieb, in welchem 50 oder mehr der Versicherungspflicht unterworfene Personen beschäftigt sind, von der Gemeindebehörde, in deren Bezirk die Beschäftigung stattfindet, oder von der Orts-Krankenkasse, welcher die beschäftigten Personen angehören, die Errichtung einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse beantragt, so sind über den Antrag die in § 60 Abs. 2 bezeichneten Betheiligten zu hören. Die Verhandlungen sind durch die Distriktsverwaltungsbehörde zu pflegen. Dem Ermessen derselben ist es anheimgegeben, ob die Aeußerung sämmtlicher von dem Unternehmer beschäftigten versicherungspflichtigen Personen oder von gewählten Vertretern derselben einzuholen ist und in welcher Weise dieß geschehen soll. In der Regel wird die Wahl von Vertretern anzuordnen und dieselbe entweder in einer zu diesem Zwecke einberufenen Versammlung oder mittels einer

nach vorheriger Benachrichtigung der Betheiligten aufzulegenden Abstimmungsliste oder mittels Stimmzettel herbeizuführen sein. Erstreckt sich der Betrieb über mehrere Gemeinden, so ist den Gemeindebehörden dieser sämmtlichen Gemeinden Gelegenheit zur Aeußerung zu geben.

Nach Abschluß der Verhandlungen entscheidet die Kreisregierung unter Abwägung der Interessen sämmtlicher Betheiligten; in dem die Errichtung der Kasse anordnenden Bescheide ist unter Hinweisung auf die Bestimmung des § 62 eine Frist für die Einreichung des Statuts festzusetzen. Von dem Bescheide ist den betheiligten Gemeinden und Orts-Kankenkassen sowie dem Unternehmer gegen Nachweis Eröffnung zu machen. Denselben steht gegen den Bescheid binnen vier Wochen nach der Eröffnung Beschwerde an das k. Staatsministerium des Innern zu.

29) Die Kreisregierung bestimmt, ohne an Anträge gebunden zu sein, darüber, ob für Betriebe mit besonderer Krankheitsgefahr Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen zu errichten sind (§ 61 Abs. 1). Ueber die Frage, ob eine besondere Krankheitsgefahr vorliegt, sind der Fabriken-Inspektor, der Bezirksarzt und nach Erforderniß sonstige Sachverständige mit Gutachten zu vernehmen.

Will der Unternehmer eines Betriebes, in welchem weniger als 50 Personen beschäftigt sind, eine Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse errichten, so hat die Kreisregierung gemäß § 61 Abs. 2 die Errichtung zu gestatten, wenn sich aus den vom Unternehmer zu liefernden Nachweisungen beziehungsweise der sachverständigen Prüfung ergibt, daß die nachhaltige Leistungsfähigkeit der Kasse ausreichend gesichert ist, und wenn Nachtheile von der Errichtung der Kasse nicht zu besorgen sind.

Im Uebrigen sind in den vorbezeichneten Fällen die Bestimmungen unter Ziff. 28 sinngemäß zu beachten.

30) Wird von dem Unternehmer, welchem die Errichtung einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse aufgegeben worden ist, binnen der ihm gesetzten Frist ein zur Genehmigung geeignetes Statut nicht vorgelegt, so setzt die Kreisregierung nach Anhörung der Gemeindebehörde fest, welche Beiträge von dem Unternehmer nach Maßgabe des § 62 zu derjenigen Orts-Krankenkasse, welcher die in seinem Betriebe beschäftigten versicherungspflichtigen Personen angehören, oder bezüglich solcher Personen, welche einer Orts-Krankenkasse nicht angehören, zur Gemeinde-Krankenversicherung derjenigen Gemeinde, in deren Bezirk sie beschäftigt sind, geleistet werden müssen.

Diese Festsetzung, welche durch Beschwerde nicht anfechtbar ist, wird dem Unternehmer sowie behufs Einziehung der Beiträge der betheiligten Orts-Krankenkasse und Gemeinde mitgetheilt.

31) Für die Aufstellung des Kassenstatuts (§ 64) gibt der auf Anordnung des Bundesrathes veröffentlichte Entwurf des Statuts einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse (Amtsblatt des k. Staatsministeriums des Innern 1884 Nr. 14 Beilage Seite 38 und folg.) eine geeignete Anleitung.

Ueber den Entwurf des Kassenstatuts sind die in der Kasse zu versichernden Personen oder Vertreter derselben zu hören; sind hiezu Bekanntmachungen erforderlich, so genügt ein den Betheiligten allgemein zugänglicher Anschlag im Fabrikraume. Im Uebrigen finden die Bestimmungen in Ziff. 9 bis 14 über Errichtung und Abänderung des Statuts sowie über die Organisation von Orts-Krankenkassen mit der Maßgabe Anwendung, daß an dem

Genehmigungsverfahren statt der Gemeinde der Unternehmer zu betheiligen ist, daß die Vorlage Angaben über den durchschnittlichen Tagelohn nur dann zu enthalten hat, wenn die Beiträge und Unterstützungen nicht nach dem wirklichen Arbeitsverdienst der einzelnen Versicherten bemessen werden sollen, und daß die Uebersicht über die Versicherungspflichtigen auf diejenigen Personen zu beschränken ist, welche in dem fraglichen Betriebe beschäftigt werden.

32) Auf die Beaufsichtigung der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen finden die Vorschriften in den §§ 44, 45 Abs. 1—4, §§ 66 und 67 des Gesetzes und in Ziff. 15 bis 18 gegenwärtiger Bekanntmachung Anwendung.

Die Aufsichtsbehörde hat ein Hauptaugenmerk darauf zu richten, daß die Beiträge Seitens des Unternehmers rechtzeitig bezahlt und daß die Kasse und die Rechnung ordnungsmäßig geführt werden; ist dies nicht der Fall, so ist sofort von der in § 66 Abs. 2 vorgesehenen Befugniß Gebrauch zu machen.

Im Falle der zeitweiligen Einstellung oder Einschränkung des Betriebes (§ 67) hat die Aufsichtsbehörde von der gesetzlichen Ermächtigung zur Uebernahme der Kassenverwaltung, abgesehen von dem Falle des § 67 Abs. 3, nur dann keinen Gebrauch zu machen, wenn mit Bestimmtheit anzunehmen ist, daß die Einstellung oder Einschränkung nur kurze Zeit dauern wird, und daß in der Zwischenzeit die Verwaltung der Kasse und die Befriedigung der entstandenen Unterstützungsansprüche gesichert sind. Anderenfalls hat die Aufsichtsbehörde alsbald, nachdem der Betrieb eingestellt oder in der im Gesetze bezeichneten Weise eingeschränkt ist, einen Vertreter zur Besorgung der Kassenverwaltung aufzustellen und dafür zu sorgen, daß demselben unverweilt das vorhandene Kassenvermögen, die Rechnungen, Bücher und sonstigen Aktenstücke der Kasse ausgeliefert werden. Vor der Uebernahme ist unter Zuziehung des Vorstandes der Kasse ein Bücherabschluß und Kassensturz vorzunehmen; für die Beitreibung der sich hiebei ergebenden Rückstände, für den Ersatz etwaiger Kassendefekte sowie für die Befriedigung der noch nicht erledigten Unterstützungsansprüche ist, wenn nöthig, durch Auflage an den Betriebsunternehmer (§ 68 Abs. 5) Vorsorge zu treffen. Ueber die Uebernahmsverhandlung ist ein erschöpfendes Protokoll aufzunehmen.

b) Auflösung und Schließung.

(§ 68 des Reichsges.) 33) Wenn vom Betriebsunternehmer die Auflösung der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse gemäß § 68 Abs. 3 beantragt wird, so ist dieser Antrag mit dem Nachweise der Zustimmung der Generalversammlung und einer Uebersicht über die Zahl der vorhandenen Kassenmitglieder, über die noch nicht erledigten Unterstützungsansprüche und über die vorhandenen Deckungsmittel der Aufsichtsbehörde vorzulegen.

Kommt die Schließung einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse in Frage (§ 68 Abs. 1), so hat die Aufsichtsbehörde den Sachverhalt unter Anhörung des Unternehmers sowie der Generalversammlung der Kasse festzustellen.

Ueber die Auflösung und die Schließung sind ferner die Vorstände derjenigen Gemeinden und Orts-Krankenkassen zu vernehmen, welchen eventuell die bisherigen Mitglieder der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse zuzuweisen sein werden. Soll die Schließung wegen ordnungswidriger Kassen- und

Rechnungsführung erfolgen, so ist die Vernehmung gleichzeitig auf die Höhe desjenigen Beitrages zu erstrecken, welcher nach Maßgabe der §§ 62 und 68 Abs. 2 vom Unternehmer geleistet werden soll.

Die gepflogenen Verhandlungen sind mit gutachtlicher Aeußerung der Aufsichtsbehörde, welche sich insbesondere auch über die anderweite Versicherung der Kassenmitglieder und über die Verwendung des Kassenvermögens auszusprechen hat, an die Kreisregierung vorzulegen.

34) Der die Auflösung oder Schließung anordnende Bescheid der Kreisregierung muß enthalten:

a) die Bestimmung des Tages, an welchem die Maßregel in Kraft tritt;

b) die Bestimmung, daß an diesem Tage zur Deckung der bereits entstandenen Unterstützungsansprüche ein von der Aufsichtsbehörde festzusetzender Betrag aus dem nach Abzug der Schulden verbleibenden Kassenvermögen und, soweit dasselbe nicht ausreicht, von dem Unternehmer aus eigenen Mitteln an die Aufsichtsbehörde oder nach deren Anweisung abzuliefern sei;

c) Bestimmungen über die Verwendung des Restes des Kassenvermögens und die anderweite Versicherung der versicherungspflichtigen Kassenmitglieder;

d) die Bestimmung über die Höhe der nach § 68 Abs. 2 zu leistenden Beiträge, falls solche auferlegt werden sollen.

Von dem Bescheide ist dem Unternehmer, dem Vorstand der Kasse sowie den betheiligten Gemeinden und Orts-Krankenkassen gegen Nachweis Eröffnung zu machen.

Denselben steht gegen den Bescheid binnen zwei Wochen nach der Eröffnung Beschwerde an das k. Staatsministerium des Innern zu.

35) Sobald die Auflösung oder Schließung rechtskräftig feststeht, hat die Aufsichtsbehörde dieselbe in Vollzug zu setzen. Zu diesem Zwecke hat sie die betheiligten Kassenmitglieder auf geeignete Weise davon in Kenntniß zu setzen, welcher Art von Krankenversicherung sie von dem bestimmt zu bezeichnenden Tage ab, an dem die Maßregel in Kraft tritt, zugehören. Die gleiche Benachrichtigung hat sie derjenigen Gemeinde oder Orts-Krankenkasse zuzustellen, welcher die Mitglieder der bisherigen Kasse zugewiesen worden sind. Ferner hat die Aufsichtsbehörde den Betrag derjenigen Summe, welche zur Deckung der vorhandenen Unterstützungsansprüche abzuliefern ist, nach Anhörung des Unternehmers und des Kassenvorstandes rechtzeitig festzusetzen, und denselben, falls er am Zahlungstage nicht eingeht, von dem Unternehmer nach den §§ 55 und 56 beizutreiben. Demnächst bewirkt die Aufsichtsbehörde die Befriedigung der Unterstützungsberechtigten. Ueber die hiebei etwa erübrigten Beträge wird nach Maßgabe der in dem Bescheide über die Verwendung des Kassenvermögens getroffenen Bestimmung verfügt. Der Rest wird dem Unternehmer zurückerstattet, von welchem auch etwaige Ausfälle zu decken sind.

Bau-Krankenkassen.

36) Den Gemeindebehörden, in deren Bezirk Bauten der in § 69 (§§ 69—72 des Reichsges.)
bezeichneten Art oder andere vorübergehende Baubetriebe unternommen werden, ist es überlassen, die Errichtung von Bau-Krankenkassen für diese Bauten und Baubetriebe zu beantragen. Gleiche Antragstellung steht den Orts-

Krankenkassen zu, welchen die bei diesen Bauten und Baubetrieben beschäftigten Arbeiter angehören. Jeder derartige Antrag ist der Kreisregierung mit der hierüber erholten Aeußerung des Bauherrn und des Bauunternehmers vorzulegen.

Ohne einen solchen Antrag, sowie bei Bauten und Baubetrieben, in welchen nicht wenigstens 50 versicherungspflichtige Personen beschäftigt werden, ist in der Regel die Errichtung einer Bau-Krankenkasse nicht anzuordnen.

Der Bescheid der Kreisregierung, durch welchen die Errichtung angeordnet oder die Anordnung versagt wird, kann binnen zwei Wochen nach der Zustellung durch Beschwerde an das k. Staatsministerium des Innern angefochten werden.

In dem die Errichtung der Kasse anordnenden Bescheide ist eine Frist zur Vorlage eines Kassenstatuts zu bestimmen. Wird diese Frist versäumt oder dem vorgelegten Statut die Genehmigung nicht ertheilt, so ist der durchschnittliche Tagelohn der im Betriebe beschäftigten Personen mit Rücksicht auf die Bestimmung in § 71 durch die Kreisregierung festzusetzen (Ziff. 8).

Für die Aufstellung des Statuts gibt der auf Anordnung des Bundesrathes veröffentlichte Entwurf des Statuts einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse (Amtsblatt des k. Staatsministeriums des Innern 1884 Nr. 14 Beilage Seite 38 und folg.) auch bei Bau-Krankenkassen entsprechende Anleitung. Im Uebrigen finden bei diesen Kassen unter Berücksichtigung des § 72 Abs. 3 die Bestimmungen der Ziff. 31 und folgende Anwendung.

Besondere Bestimmungen für Betriebe und Bauten des Staates.

37) Bei Betrieben und Bauten für Rechnung des Staates ist der Antrag auf Errichtung einer Betriebs- (Fabrik-) oder Bau-Krankenkasse vor Einleitung aller weiteren Verhandlungen der Kreisregierung, Kammer des Innern, vorzulegen. Diese setzt sich mit der der betreffenden Betriebs- beziehungsweise Bauverwaltung vorgesetzten Dienstbehörde ins Benehmen und hat, falls ein Einverständniß nicht erzielt wird, den Antrag dem k. Staatsministerium des Innern vorzulegen, welches hierauf das Weitere nach Maßgabe der Zuständigkeitsverhältnisse veranlassen wird. Ist die betreffende Betriebs- beziehungsweise Bauverwaltung einem k. Civilstaatsministerium oder dem k. Kriegsministerium unmittelbar untergeordnet, so hat die Kreisregierung den Antrag sofort dem k. Staatsministerium des Innern vorzulegen.

Bezüglich der Zuständigkeiten der Aufsichtsbehörde und der höheren Verwaltungsbehörde bei den für Betriebe und Bauten des Staates errichteten oder zu errichtenden Krankenkassen sind die Bestimmungen in § 5 der Königlich Allerhöchsten Verordnung vom 14. Mai l. J. zu beachten, wornach die in den Ziff. 28—36 der Kreisregierung als höheren Verwaltungsbehörde zugewiesenen Befugnisse und Obliegenheiten von derselben nur insoweit wahrzunehmen sind, als nicht von den zuständigen k. Staatsministerien diese Funktionen vorgesetzten Dienstbehörden übertragen worden sind.

Verhältniß der eingeschriebenen und anderen Hülfskassen zur Krankenversicherung.

(§ 75 des Reichsges.) 38) Mitgliedern eingeschriebener oder auf Grund des Gesetzes über die privatrechtliche Stellung von Vereinen vom 29. April 1869 errichteter

Hülfskassen war bisher eine Befreiung von Entrichtung von Krankenkasse-beiträgen nach Art. 20 des Gesetzes über die öffentliche Armen- und Krankenpflege vom 29. April 1869 nicht zugestanden. Hiebei bewendet es auch in Zukunft für diejenigen Personen, welche lediglich auf Grund des Art. 11 Abs. 1 dieses Gesetzes versicherungspflichtig sind (Dienstboten, Lehrlinge ohne Lohn rc.).

Für die nach dem Reichsgesetze vom 15. Juni 1883 versicherungspflichtigen Personen tritt hierin eine Aenderung insoferne ein, als sie nicht verpflichtet sind, der Gemeinde-Krankenversicherung oder der für Arbeiter ihrer Art bestehenden Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- oder Innungs-Krankenkasse beizutreten, wenn sie einer Hülfskasse angehören, welche ihren Mitgliedern die in § 75 bezeichneten Mindestleistungen gewährt.

Indessen wird es aber auch für Personen, welche einer Hülfskasse angehören, in den meisten Fällen vortheilhafter erscheinen, das bisherige Verhältniß zur Gemeinde-Krankenversicherung fortzusetzen beziehungsweise in die Orts- rc. Krankenkasse einzutreten, da ihnen nur unter dieser Bedingung die Zuschüsse des Arbeitgebers und der Gemeinde zu Gute kommen, und die Unterstützungen meist umfassender und die Einrichtungen hiefür namentlich in größeren Gemeinden ungleich besser sein werden.

39) Wollen Personen, welche der reichsgesetzlichen Versicherungspflicht unterliegen, Befreiung von der Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen für die Gemeinde-Krankenversicherung auf Grund des § 75 in Anspruch nehmen, so haben dieselben nachzuweisen:

a) welcher Hülfskasse sie angehören und
b) daß diese Hülfskasse ihren sämmtlichen Mitgliedern mindestens diejenigen Leistungen gewährt, welche in der Gemeinde, in der die Kasse ihren Sitz hat, nach Maßgabe des § 6 (verglichen mit dem Schlußsatz des § 75) von der Gemeinde-Krankenversicherung zu gewähren sind.

Der Nachweis unter a wird geführt durch Vorlage einer Beurkundung des Vorstandes der Hülfskasse oder durch Vorlage der Quittungen über die zuletzt einbezahlten Kassenbeiträge.

Der Nachweis unter b ist, wenn der Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung die einschlägigen Verhältnisse nicht ohnehin bekannt sind, durch Vorlage eines hinsichtlich seiner dermaligen Giltigkeit amtlich beglaubigten Exemplares des Statuts der betreffenden Kasse und eines Zeugnisses der Gemeindebehörde des Sitzes der Kasse darüber zu erbringen, daß diese Hülfskasse noch besteht und die dem Statut entsprechenden Unterstützungen wirklich gewährt, sowie über den Betrag des für diese Gemeinde gemäß § 8 festgesetzten ortsüblichen Tagelohnes.

Werden nach dem Ermessen der Gemeindebehörde diese Nachweise nicht geliefert, so ist der Versicherungspflichtige ohne Weiteres zu den Beiträgen für die Gemeinde-Krankenversicherung heranzuziehen und ihm zu überlassen, die Anerkennung seines Anspruches auf Befreiung von denselben auf dem durch Art. 1 § 4 des Ausführungsgesetzes bezeichneten Wege herbeizuführen.

40) Wird auf Grund des § 75 Befreiung von der Verpflichtung, einer Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- oder Innungs-Krankenkasse beizutreten, in Anspruch genommen, so finden die Bestimmungen unter Ziff. 39 mit der

Maßgabe Anwendung, daß zunächst das Ermessen der Vorstände dieser Kassen über den Anspruch entscheidet, und Streitigkeiten hierüber zwischen der Kasse und dem Antragsteller auf dem durch § 58 Abs. 1 des Reichsgesetzes bezeichneten Wege zu erledigen sind.

41) Für die Arbeitgeber empfiehlt sich in Rücksicht auf die Strafvorschrift des § 81 und auf die ihnen durch § 50 auferlegte Haftung, die bei ihnen beschäftigten versicherungspflichtigen Personen zur Gemeinde-Krankenversicherung beziehungsweise zu der für den betreffenden Gewerbszweig bestehenden Orts-Krankenkasse auch dann anzumelden, wenn sie einer Hülfskasse angehören.

Hat ein Arbeitgeber diese Anmeldung nicht beim Beginn der Beschäftigung des Arbeiters vollzogen, so ist er verpflichtet, dieselbe nachzuholen, sobald der Versicherungspflichtige aus der Hülfskasse austritt. Der Arbeitgeber hat deßhalb in diesem Falle das Verbleiben des Arbeiters in der Hülfskasse zu controliren.

Aeltere Krankenkassen mit Beitrittspflicht.

(§§ 85 u. 86 d. Reichsges.) 42) Für den Vollzug der §§ 85 und 86 kommen diejenigen Kassen in Betracht, bezüglich deren die Verpflichtung zum Beitritt auf dem Arbeitsvertrage beruht, also insbesondere diejenigen Krankenunterstützungs- und damit verbundenen Pensionskassen, welche von Unternehmern bedeutender industrieller oder gewerblicher Anlagen theils auf Grund des Art. 21 des Gesetzes über die öffentliche Armen- und Krankenpflege vom 29. April 1869, theils auf Grund der früheren Gewerbegesetzgebung errichtet sind. Diese Kassen werden durch das Reichsgesetz nicht aufgehoben, unterliegen aber fortan den Bestimmungen desselben über die bezüglichen Arten von Kassen, namentlich die Fabrik-Krankenkassen den Bestimmungen der §§ 63—68.

Die Statuten dieser Kassen sind spätestens bis zum 1. Januar 1885 auf dem durch die bisher geltenden Vorschriften vorgesehenen Wege mit den Bestimmungen des Reichsgesetzes in Einklang zu bringen. Hiezu sind die Vorstände der Kassen beziehungsweise die Unternehmer der betreffenden Betriebe durch die Aufsichtsbehörden mit dem Bemerken aufzufordern, daß die Abänderung des Statuts, wenn sie nicht bis zum bezeichneten Zeitpunkte bewirkt sein sollte, mit rechtsverbindlicher Wirkung von Amtswegen werde vollzogen werden.

Für die Statuts-Aenderung gibt der auf Anordnung des Bundesrathes veröffentlichte Entwurf des Statuts einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse (Amtsblatt des k. Staatsministeriums des Innern 1884 Nr. 14 Beilage Seite 38 und folg.) eine geeignete Anleitung.

Es ist großer Werth darauf zu legen, daß solche Kassen und deren Fonds erhalten bleiben, und ist deßhalb bei der erforderlichen Umgestaltung der Kasseneinrichtung den Unternehmern thunlichst entgegenzukommen. Sollte ausnahmsweise eine zur Zeit bestehende Kasse dieser Art wegen geringer Mitgliederzahl oder aus sonstigen Gründen unfähig erscheinen, die von dem Reichsgesetze geforderten Leistungen zu gewähren, so ist deren Auflösung auf dem durch die bisher geltenden Vorschriften vorgesehenen Wege noch vor dem 1. Dezember 1884 herbeizuführen.

Wird die Abänderung des Kassenstatuts von Amtswegen gemäß § 85 Abs. 3 nothwendig, so hat die Kreisregierung die erforderliche Abänderung nach vorgängiger Vernehmung des Kassenvorstandes vorzunehmen und das abgeänderte Statut mit dem Bemerken auszufertigen, daß dasselbe an die Stelle des bisherigen tritt.

43) Bei denjenigen Kassen mit Beitrittspflicht, welche neben den nach dem Gesetze zulässigen Leistungen (§ 85 Abs. 4) Invaliden-, Wittwen- oder Waisenpensionen gewähren, muß gemäß § 86 eine Ausscheidung der Pensionen und der zu deren Deckung erforderlichen Fonds aus der Kasse, welche als Krankenkasse fortbestehen bleibt, unter allen Umständen erfolgen.

Die Vorstände solcher Kassen sind durch die Aufsichtsbehörde aufzufordern, diese Ausscheidung spätestens bis zum 1. Dezember 1884 vorzunehmen, wobei dieselben darauf hinzuweisen sind, daß es der statutenmäßigen Vertretung der bisherigen Gesammtkasse, bei Fabrik-Krankenkassen jedoch nur unter Zustimmung des Betriebsunternehmers, bis zum bezeichneten Zeitpunkte gestattet sei, eine besondere Pensionskasse mit Beitrittspflicht für diejenigen Klassen von Personen, welche der bisherigen Kasse beizutreten verpflichtet waren, zu errichten; daß dagegen, wenn eine besondere Pensionskasse bis zum 1. Dezember 1884 nicht errichtet sei, nach § 86 Ziff. 5 werde verfahren werden.

Gleichzeitig ist auch wegen Neukonstituirung der Kasse als Krankenkasse Aufforderung nach Ziff. 42 zu erlassen.

44) Die Feststellung des Betrages, welcher aus dem Gesammtvermögen der bisherigen Kasse zur Deckung der bereits entstandenen Pensionsansprüche auszuscheiden ist (§ 86 Ziff. 4 und 5), unterliegt zunächst der Vereinbarung der Betheiligten, welche jedoch der Genehmigung der Kreisregierung bedarf. Kommt eine zur Genehmigung geeignete Vereinbarung nicht zu Stande, so erfolgt die Feststellung auf Grund sachverständigen Gutachtens durch die Kreisregierung.

Wird eine besondere Pensionskasse gemäß § 86 Ziff. 2—4 errichtet, so wird derselben der ausgeschiedene Vermögenstheil mit den darauf ruhenden Pensionsansprüchen überwiesen, anderenfalls nach § 86 Ziff. 5 verfahren.

45) Die Kreisregierungen, Kammern des Innern, haben unverweilt Einleitung zu treffen, daß sämmtliche unter die Bestimmungen der §§ 85 und 86 fallenden Kassen ermittelt und an die Vorstände derselben beziehungsweise die Unternehmer der betreffenden Betriebe die in Ziff. 42 und 43 bezeichneten Aufforderungen erlassen werden.

Der Vollzug ist fortlaufend zu überwachen; bei fruchtlosem Ablauf der vorstehend bezeichneten Fristen ist von Amtswegen das Erforderliche vorzukehren.

Bezüglich derjenigen Betriebs- (Fabrik-) und damit verbundenen Pensionskassen, welche für Betriebe des Staates bestehen, wird das Nöthige von den zuständigen Dienstbehörden eingeleitet werden.

München, den 15. Mai 1884.

Frhr. v. Feilitzsch.

Der General-Sekretär:
Ministerialrath v. Schlereth.

V.

Bekanntmachung vom 15. Mai 1884 Nr. 6887,

Vollzugsvorschriften über die Gemeinde-Krankenversicherung betreffend.

(Gesetz- und Verordnungs-Blatt 1884 S. 275 ff.)

Königliches Staatsministerium des Innern.

Zum Vollzuge des Gesetzes vom 28. Februar 1884, betreffend die Ausführung des Reichsgesetzes über die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883, (Gesetz- und Verordnungs-Blatt Nr. 11) werden unter Bezugnahme auf die Königlich Allerhöchste Verordnung vom 14. Mai l. J. (Gesetz- und Verordnungs-Blatt Seite 247) und auf die Bekanntmachung vom Heutigen (Gesetz- und Verordnungs-Blatt Seite 250) im Betreffe der Gemeinde-Krankenversicherung die nachstehenden Vorschriften und Erläuterungen gegeben:

Im Allgemeinen.

1) Die Bestimmungen über die Gemeinde-Krankenversicherung sind in dem Ausführungsgesetze vom 28. Februar 1884 Art. 1, 2 und 4 enthalten.*) Die Vorschriften des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 über Gemeinde-Krankenversicherung (Abschnitte B und D) finden daher auf die Gemeinde-Krankenversicherung in den Gemeinden des Königreiches Bayern nur insoweit Anwendung, als sie im Ausführungsgesetze vom 28. Februar 1884 ausdrücklich als anwendbar bezeichnet sind.**)

2) Nach Art. 1 und 2 des Ausführungsgesetzes ergibt sich in Bayern eine zweifache Art von Krankenversicherung der Arbeiter durch die Arbeitsgemeinde, nämlich:

a) die Gemeinde-Krankenversicherung im Sinne des Art. 1 für alle

---

*) Die bezeichneten Artikel des Ausführungsgesetzes sind in der Anlage I zum Abdrucke gebracht.

**) Die auf die Gemeinde-Krankenversicherung in Bayern anwendbaren Bestimmungen des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 sind in der Anlage II abgedruckt.

nach § 1 des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 versicherungspflichtigen Personen (gewerbliche und industrielle Arbeiter) und

b) der Anspruch auf Krankenhilfe nach Art. 2 in der durch das Gesetz über die öffentliche Armen- und Krankenpflege vom 29. April 1869*) für alle jene im Art. 11 Abs. 1 daselbst bezeichneten Personen, welche nicht unter den § 1 des Reichsgesetzes fallen (hauptsächlich Dienstboten und Lohnarbeiter).

Auf die der Gemeinde-Krankenversicherung nach Art. 1 des Ausführungsgesetzes unterliegenden Personen finden in Zukunft die Art. 11 und 20 des angeführten Gesetzes vom 29. April 1869 keine Anwendung mehr, werden vielmehr vollständig durch die im Art. 1 § 1 des Ausführungsgesetzes angeführten Bestimmungen des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 ersetzt, wozu dann noch in den §§ 2—4 des angeführten Art. 1 einige dem bisherigen Rechte nachgebildete Bestimmungen über die Regelung der Ersatzansprüche und das Verfahren bei Streitigkeiten kommen.

Für die im Art. 2 bezeichneten Personen dagegen bleiben die bisherigen Bestimmungen, insbesondere auch die in Art. 11 und 20 des Gesetzes vom 29. April 1869, unverändert in Kraft; doch sind die Gemeinden berechtigt, diese Personen durch statutarische Bestimmung der Gemeinde-Krankenversicherung nach Art. 1 zu unterstellen (Art. 2 Abs. 2—4 des Ausführungsgesetzes).

Im Besonderen.

Behörden.

3) Die den Gemeinden und Gemeindebehörden in Bezug auf die Gemeinde-Krankenversicherung zugewiesenen Befugnisse und Obliegenheiten werden in den Gemeinden mit städtischer Verfassung durch die Magistrate, in den übrigen Gemeinden durch die Gemeindeausschüsse, in der Pfalz durch die Gemeinderäthe wahrgenommen.

In den Landestheilen rechts des Rheines ist zur Erlassung statutarischer Bestimmungen nach Art. 2 Abs. 2 und 3 des Ausführungsgesetzes und nach § 52 Abs. 2 des Reichsgesetzes, dann zur Fassung von Gemeindebeschlüssen nach § 6 Abs. 3, § 10 Abs. 3 und § 51 des Reichsgesetzes die Zustimmung der Gemeindebevollmächtigten und beziehungsweise der Gemeindeversammlung erforderlich.

4) Die Aufsicht über die Gemeinde-Krankenversicherung führen die Bezirksämter, bezüglich der unmittelbaren Städte die Kreisregierungen, Kammern des Innern, nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen über die Handhabung der Staatsaufsicht in Gemeinde-Angelegenheiten.

5) Unter der Bezeichnung „höhere Verwaltungsbehörde" sind beim Vollzuge der Gemeinde-Krankenversicherung die Kreisregierungen, Kammern des Innern, zu verstehen.

---

*) Die einschlägigen Bestimmungen des Gesetzes über die öffentliche Armen- und Krankenpflege vom 29. April 1869 finden sich in der Anlage III abgedruckt.

Festsetzung des ortsüblichen Tagelohnes.

6) Der ortsübliche Tagelohn gewöhnlicher Tagearbeiter (§ 8 des Reichsgesetzes) wird längstens bis zum 1. September 1884 für sämmtliche Gemeinden des Regierungsbezirkes von der Kreisregierung, Kammer des Innern, nach Anhörung der Gemeindebehörde und zwar

a) für erwachsene männliche Arbeiter,
b) für erwachsene weibliche Arbeiter,
c) für jugendliche männliche Arbeiter,
d) für jugendliche weibliche Arbeiter

besonders festgesetzt und durch das Kreisamtsblatt sowie durch die Amtsblätter der Distriktsverwaltungsbehörden bekannt gegeben werden. (Ziff. 3 der Eingangs angeführten Bekanntmachung vom Heutigen.)

Unter erwachsenen Arbeitern sind solche über, unter jugendlichen Arbeitern solche unter 16 Jahren zu verstehen. Für Lehrlinge gilt die für jugendliche Arbeiter getroffene Feststellung (§ 8 Abs. 2 des Reichsgesetzes).

Der in obiger Weise festgesetzte ortsübliche Tagelohn bildet den Maßstab, nach welchem sich bei der Gemeinde-Krankenversicherung das Krankengeld (§ 6 Ziff. 2 und § 7 Abs. 2 des Reichsgesetzes) und die Krankenversicherungs-Beiträge (§§ 9 und 10 a. a. O.) zu bemessen haben.

Die Festsetzung des ortsüblichen Tagelohnes bleibt insolange maßgebend, bis dieselbe durch die Kreisregierung, Kammer des Innern, abgeändert wird. Die Abänderung erfolgt auf Antrag der Gemeindebehörde oder von Amtswegen, sobald eine erhebliche Veränderung der Lohnsätze stattgefunden hat.

Gemeinde-Krankenversicherungs-Pflicht.

7) Der Gemeinde-Krankenversicherung nach Art. 1 des Ausführungsgesetzes unterliegen alle in dem Bezirke einer Gemeinde beschäftigten Person, welche nach § 1 im Zusammenhalte mit § 3 des Reichsgesetzes versicherungspflichtig sind, wenn dieselben nicht

einer Orts-Krankenkasse,
einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse,
einer Bau-Krankenkasse,
einer Innungs-Krankenkasse,
einer Knappschaftskasse,
einer eingeschriebenen oder auf Grund landesrechtlicher Vorschriften

errichteten Hülfskasse angehören.

Es unterliegen demnach der Gemeinde-Krankenversicherung kraft gesetzlicher Vorschrift (im Gegensatz zu den Dienstboten und Lohnarbeitern, auf welche durch statutarische Bestimmung die Gemeinde-Krankenversicheruug erstreckt werden kann, Art. 2 Abs. 2 des Ausführungsgesetzes) alle im § 1 Ziff. 1, 2 und 3 des Reichsgesetzes aufgeführten Personen (gewerblichen und industriellen Arbeiter), und zwar unter folgenden Voraussetzungen:

a) daß sie gegen Gehalt oder Lohn beschäftigt sind, wobei als Gehalt oder Lohn auch Tantiemen und Naturalbezüge zu gelten haben,
b) daß sie nicht zu den unter § 2 Ziff. 2—6 des Reichsgesetzes aufgeführten Personen gehören (vergl. jedoch Art. 2 Abs. 2 Ziff. 1 des Ausführungsgesetzes),

c) daß nicht die Beschäftigung ihrer Natur nach eine vorübergehende oder durch den Arbeitsvertrag im voraus auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist und

d) daß sie nicht einer der oben aufgeführten Arten von Krankenkassen angehören.

Beamte, welche in Betriebsverwaltungen des Reichs, eines Bundesstaates oder eines Kommunalverbandes mit festem Gehalt angestellt sind, unterliegen weder der gesetzlichen noch der statutarischen Versicherungspflicht; andere Betriebsbeamte nur dann, wenn ihr Arbeitsverdienst an Lohn oder Gehalt 6⅔ Mark für den Arbeitstag nicht übersteigt (§ 3 Abs. 1, § 1 Abs. 2 des Reichsgesetzes).

Auf ihren Antrag sind von der Gemeinde-Krankenversicherung zu befreien Personen, welche im Krankheitsfalle mindestens für dreizehn Wochen auf Verpflegung in der Familie des Arbeitgebers oder auf Fortzahlung des Gehaltes oder Lohnes Anspruch haben (§ 3 Abs. 2 des Reichsgesetzes).

In allen Gemeinden, in welchen Personen vorhanden sind, die nach dem oben Erörterten der Gemeinde-Krankenversicherung unterliegen, tritt, gleichviel ob sie in der Gemeinde heimathberechtigt sind oder nicht und gleichviel wie groß die Zahl derselben ist, vom 1. Dezember 1884 an (Art. 4 des Ausführungsgesetzes) die Gemeinde-Krankenversicherung in Wirksamkeit.

8) Wer die Befreiung von der Gemeinde-Krankenversicherung auf Grund des § 3 Abs. 2 des Reichsgesetzes (vergl. Ziff. 7 Abs. 4 gegenwärtiger Bekanntmachung) erwirken will, hat bezüglichen Antrag bei der Gemeindebehörde zu stellen, welche nach Erhebung der thatsächlichen Verhältnisse darüber zu beschließen hat, ob dem Antrage auf Befreiung stattzugeben sei oder nicht. Im Streitfalle findet Entscheidung nach Art. 1 § 4 des Ausführungsgesetzes statt.

Sobald der in dieser Weise von der Gemeinde-Krankenversicherung Befreite das Arbeitsverhältniß aufgibt, auf Grund dessen die Befreiung ausgesprochen wurde, oder wenn sonst eine Aenderung in den für die Befreiung maßgebenden thatsächlichen Verhältnissen eintritt, verliert der Beschluß über die Befreiung seine Wirksamkeit, wovon dem Antragsteller bei Eröffnung des Beschlusses ausdrücklich Kenntniß zu geben ist.

Ueber die Befreiung von der Gemeinde-Krankenversicherung wegen Zugehörigkeit zu einer eingeschriebenen oder auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hülfskasse ist unter Ziff. 30 das Nähere enthalten.

Krankenunterstützung.

9) Denjenigen Personen, welche der Gemeinde-Krankenversicherung unterliegen, ist von der Gemeinde, in deren Bezirk sie beschäftigt sind, im Falle einer Krankheit oder durch Krankheit herbeigeführten Erwerbsunfähigkeit Krankenunterstützung zu gewähren (§ 5 Abs. 1 des Reichsgesetzes), deren Umfang in den §§ 6 und 7 a. a. O. genau vorgezeichnet ist.

Hienach hat die Gemeinde, und zwar bis zum Ablauf von dreizehn Wochen nach Beginn der Krankheit, als Krankenunterstützung zu gewähren:

entweder (§ 6 des Reichsgesetzes)

a) vom Beginne der Krankheit ab freie ärztliche Behandlung, Arznei, sowie Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel; ferner

b) im Falle der Erwerbsunfähigkeit, vom dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung ab für jeden Arbeitstag ein Krankengeld in Höhe der Hälfte des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter;

oder (§ 7 des Reichsgesetzes)

a) freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhause; ferner

b) die Hälfte des oben in lit. b bezeichneten Krankengeldes, wenn der in einem Krankenhause Untergebrachte Angehörige hat, deren Unterhalt er bisher aus seinem Arbeitsverdienste bestritten hat.

Zwischen diesen beiden Arten der Krankenunterstützung hat die Gemeinde die Wahl; nur bei denjenigen, welche verheirathet oder Glieder einer Familie sind, ist zur Unterbringung in einem Krankenhause deren Zustimmung erforderlich, sofern nicht die Art der Krankheit Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, welchen in der Familie des Erkrankten nicht genügt werden kann (§ 7 Abs. 1 Ziff. 1 des Reichsgesetzes).

10) Die Gemeinden sind verpflichtet, durch entsprechende Einrichtungen dafür Sorge zu tragen, daß die nach den §§ 6 und 7 des Reichsgesetzes zu gewährenden Krankenunterstützungen, insbesondere die freie ärztliche Behandlung, freie Arzneien und sonstige kleinere Heilmittel, stets rechtzeitig und genügend geleistet werden.

Soweit nicht hiefür durch die schon bestehenden oder noch zu schaffenden Einrichtungen der gemeindlichen Armenärzte, dann der Gemeinde- und sonstigen öffentlichen Krankenanstalten gesorgt ist, haben die Gemeinden die zu diesem Zwecke erforderlichen Vereinbarungen, insbesondere mit Aerzten wegen der ärztlichen Behandlung, alsbald zu treffen.

Hiebei ist es gemäß Art. 17 Abs. 2 des Gesetzes über die öffentliche Armen- und Krankenpflege vom 29. April 1869 und Art. 1 § 1 Abs. 2 des Ausführungsgesetzes vom 28. Februar 1884 gestattet, daß zwei oder mehrere benachbarte Gemeinden nach freier Uebereinkunft zu gemeinsamer Vorkehrung der erforderlichen Einrichtungen sich verbinden.

Wo distriktive Krankenhausverbände zur Verpflegung erkrankter Dienstboten und Gewerbsgehilfen bereits bestehen, werden dieselben in der Regel auch für die Gemeinde-Krankenversicherung beibehalten werden können, und zwar in der Weise, daß entweder für jeden einzelnen Verpflegungsfall ein bestimmter Verpflegungssatz aus der Gemeinde-Krankenversicherungskasse (Ziff. 17) an die Distriktskrankenhauskasse bezahlt wird oder daß die sämmtlichen in der Gemeinde zur Erhebung gelangenden Krankenversicherungsbeiträge (Ziff. 14) an die Distriktskrankenhauskasse gegen die Verpflichtung zur Leistung der gesetzlichen Krankenunterstützung (§§ 6 und 7 des Reichsgesetzes) abgeliefert werden. Im letzteren Falle werden die Krankenversicherungsbeiträge in der Rechnung der Gemeinde-Krankenversicherung lediglich durchlaufend geführt, müssen dagegen im Hinblicke auf die Bestimmungen in § 9 des Reichsgesetzes (vgl. Ziff. 17) von der Distriktskrankenhausverwaltung in besonderer Rechnung einnahmlich und (gegebenen Falles nach fixirten Verpflegungssätzen) ausgablich verrechnet werden. Es ist jedoch nicht ausgeschlossen, daß die Regelung auch in anderer als den oben angedeuteten Weisen stattfinde. Ueber die zum Anschlusse der Gemeinde-Krankenversicherung an die bestehenden Distriktskrankenhausverbände hienach erforderlichen Maß-

regeln ist gelegentlich der nächsten Distriktsrathsversammlungen zu berathen und zu beschließen.

11) Die Leistung der Krankenunterstützung erfolgt in der Regel, sofern nicht Gefahr auf Verzug besteht, nur nach vorgängiger Anzeige von der Erkrankung bei der Gemeindebehörde, welche den Erkrankten dem aufgestellten Arzte oder dem hiefür bestimmten Krankenhause (Ziff. 10) überweist und gegebenen Falles das gesetzliche Krankengeld (§ 6 Abs. 1 Ziff. 2 und § 7 Abs. 2 des Reichsgesetzes) anweist.

Die Auszahlung des Krankengeldes geschieht wöchentlich postnumerando (§ 6 Abs. 4 des Reichsgesetzes), und zwar zweckmäßig gegen Einlieferung eines von dem aufgestellten Arzte (beziehungsweise im Falle des § 7 Abs. 2 a. a. O. von dem Krankenhausarzte) ausgestellten Krankenscheines, in welchem die Zahl der Arbeitstage, während welcher der Erkrankte arbeitsunfähig war, anzugeben ist.

Den Gemeindebehörden bleibt es übrigens anheimgegeben, weitere Bestimmungen darüber zu treffen, in welcher Weise bei Inanspruchnahme und Gewährung der Krankenunterstützung zu verfahren und die Krankenkontrole auszuüben sei. Die deßfallsigen Bestimmungen, soweit sie allgemeine Bedeutung haben, sowie die Namen der Krankenhäuser, Aerzte und Apotheker, von welchen nach den getroffenen Einrichtungen die Krankenhilfe geleistet wird, sind in ortsüblicher Weise öffentlich bekannt zu machen.

12) Zu beachten ist, daß den der Gemeinde-Krankenversicherung angehörigen Personen — im Gegensatz zu der Bestimmung im Art. 11 Abs. 3 des Gesetzes vom 29. April 1869 — auch im Falle der Geisteskrankheit die gesetzliche Krankenunterstützung auf die Dauer von dreizehn Wochen von der Gemeinde-Krankenversicherung zu gewähren ist.

Wöchnerinnen sind von der Gemeinde-Krankenversicherung dann in der gesetzlichen Weise (§§ 6 und 7 des Reichsgesetzes) zu unterstützen, wenn besondere Umstände dem Wochenbette den Charakter einer Krankheit (d. h. eines anormalen Zustandes, welcher ärztliche Behandlung erfordert) beilegen.

13) Die auf Grund des Reichsgesetzes und des Ausführungsgesetzes zu gewährenden Leistungen gelten gemäß § 77 des erstgenannten Gesetzes nicht als öffentliche Armenunterstützungen. Forderungen, welche dem Unterstützungsberechtigten auf Grund der genannten Gesetze zustehen, können weder verpfändet, noch übertragen, noch gepfändet werden und dürfen nur auf geschuldete Krankenversicherungsbeiträge aufgerechnet werden (§ 56 des Reichsgesetzes).

Krankenversicherungsbeiträge.

14) Von allen der Gemeinde-Krankenversicherung unterliegenden Personen hat die Gemeinde Krankenversicherungsbeiträge zu erheben (§ 5 Abs. 2 des Reichsgesetzes), ohne daß es erst einer gemeindlichen Beschlußfassung hierüber bedürfte; ein Verzicht der Gemeinde auf diese Beiträge ist unzulässig.

Die Höhe der Krankenversicherungsbeiträge bemißt sich nach dem von der Kreisregierung, Kammer des Innern, festgesetzten ortsüblichen Tagelohne gewöhnlicher Tagearbeiter (Ziff. 6) und stuft sich demnach gegebenen Falles für männliche und weibliche, für jugendliche und erwachsene Arbeiter verschieden ab.

Die Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge erfolgt nach Prozenten des ortsüblichen Tagelohnes (§ 9 Abs. 1 und § 10 Abs. 1 des Reichsgesetzes). Hiebei sind die Krankenversicherungsbeiträge stets für die Woche, d. i. sechs Arbeitstage, und zwar unter entsprechender Abrundung mit Rücksicht auf die Beitragspflicht des Arbeitgebers (§ 52 Abs. 1 des Reichsgesetzes) in der Weise festzusetzen, daß sie durch drei theilbar sind. Im Falle des § 9 Abs. 1 des Reichsgesetzes ist also der wöchentliche Krankenversicherungsbeitrag, vorbehaltlich entsprechender Abrundung, gleich ein und einhalb Prozent des mit der Zahl 6 multiplicirten Betrages des ortsüblichen Tagelohnes.

Die Bezirksämter haben, sobald der ortsübliche Tagelohn von der Kreisregierung festgesetzt ist, für sämmtliche Gemeinden des Bezirkes die wöchentlichen Krankenversicherungsbeiträge und das Krankengeld (letzteres für den Arbeitstag) zu berechnen und den Gemeinden bekannt zu geben. In unmittelbaren Städten hat diese Berechnung und Bekanntgabe durch die Magistrate zu erfolgen.

15) Vorläufig sind die Krankenversicherungsbeiträge in allen Gemeinden in der Höhe von ein und einhalb Prozent des ortsüblichen Tagelohnes zu erheben (§ 9 Abs. 1 des Reichsgesetzes), sofern die Gemeinde nicht einen niedrigeren Prozentsatz ausdrücklich beschließen sollte.

Wo stiftungsmäßig oder mit Rücksicht auf vorhandenes Fondsvermögen den versicherungspflichtigen Personen in Bezug auf Krankenhilfe bestimmte Vortheile zustehen, werden die Gemeinden auf entsprechende Ermäßigung der Krankenversicherungsbeiträge Bedacht zu nehmen haben.

Erst wenn sich aus mindestens zwei Jahresabschlüssen der Krankenversicherungskasse (Ziff. 17) ergeben sollte, daß die Krankenversicherungsbeiträge zu ein und einhalb Prozent zur Deckung der Krankenunterstützungen nicht ausreichen, können mit Genehmigung der Kreisregierung, Kammer des Innern, die Beiträge bis zu zwei Prozent des ortsüblichen Tagelohnes erhöht werden (§ 10 Abs. 1 des Reichsgesetzes). Eine Erhöhung über diesen Prozentsatz ist in keinem Falle zulässig.

Wenn sich dagegen Ueberschüsse der Einnahmen über die Ausgaben ergeben, so sind dieselben zunächst zur Ansammlung eines Reservefonds zu verwenden (§ 10 Abs. 2 des Reichsgesetzes); wenn diese Ueberschüsse nachhaltig sind, ist nach § 10 Abs. 3 a. a. O. zu verfahren und entweder eine Herabsetzung der Beiträge oder eine Erhöhung der Unterstützungen herbeizuführen.

16) Ueber die Art und Weise der Erhebung der Krankenversicherungsbeiträge enthalten die §§ 51, 52, 53 und 55 des Reichsgesetzes die näheren Bestimmungen.

Hienach sind die Arbeitgeber verpflichtet, die Beiträge, welche nach gesetzlicher Vorschrift für die von ihnen beschäftigten Personen zur Gemeinde-Krankenversicherung zu entrichten sind, wöchentlich im Voraus einzuzahlen. Doch kann die Gemeinde durch statutarischen Beschluß auch andere Zahlungstermine, z. B. monatliche oder vierteljährige Vorauszahlung, anordnen (§ 51 des Reichsgesetzes).

Die Arbeitgeber sind berechtigt, zwei Drittel der von ihnen für die Arbeiter eingezahlten Beiträge den betreffenden von ihnen beschäftigten

Personen bei jeder regelmäßigen Lohnzahlung in Abzug zu bringen, soweit sie auf diese Lohnzahlungsperiode antheilsweise entfallen (§ 53 Abs. 1 des Reichsgesetzes). Ein Drittel der Beiträge dagegen haben die Arbeitgeber aus eigenen Mitteln zu leisten (§ 52 Abs. 1 a. a. O.).

Nur solche Arbeitgeber, in deren Betrieben Dampfkessel oder durch elementare Kraft bewegte Triebwerke nicht verwendet und mehr als zwei dem Krankenversicherungszwange unterliegende Personen nicht beschäftigt werden, können durch statutarischen Beschluß der Gemeinde, welcher der Genehmigung der Kreisregierung, Kammer des Innern, bedarf, von der Verpflichtung zur Leistung von Beiträgen aus eigenen Mitteln befreit werden. Der genehmigte Beschluß ist in ortsüblicher Weise öffentlich bekannt zu machen (§ 52 Abs. 2 und § 2 Abs. 3 des Reichsgesetzes).

Die Beiträge sind so lange fortzuzahlen, bis die vorschriftsmäßige Abmeldung (Ziff. 19) erfolgt ist (§ 51 letzter Satz des Reichsgesetzes).

Für die Zeit der durch Krankheit herbeigeführten Erwerbsunfähigkeit sind Beiträge nicht zu zahlen.

Krankenversicherungskasse.

17) Die Krankenversicherungsbeiträge fließen in eine besondere Kasse — Krankenversicherungskasse —, aus welcher auch die Krankenunterstützungen zu bestreiten sind (§ 9 Abs. 2 des Reichsgesetzes).

Die Verwaltung dieser Kasse ist von der Gemeindebehörde nach den gesetzlichen Bestimmungen über die Verwaltung des Gemeindevermögens zu führen, wobei Verwaltungskosten nicht in Ansatz gebracht werden dürfen.

Die Einnahmen und Ausgaben der Kasse sind von den sonstigen Einnahmen und Ausgaben der Gemeinde vollständig getrennt zu halten; über dieselben ist alljährlich nach einem noch bekannt zu gebenden Schema besondere Rechnung zu stellen, welche hinsichtlich der Prüfung und Bescheidung den gleichen Bestimmungen unterliegt, wie die übrigen gemeindlichen Rechnungen. Ein Jahresabschluß der Kasse nebst einer Uebersicht über die Versicherten und die Krankheitsverhältnisse ist alljährlich, von mittelbaren Gemeinden durch das Bezirksamt, der Kreisregierung, Kammer des Innern, einzureichen. Die Fristen und Formulare für diese Uebersichten und Rechnungsabschlüsse werden vom Bundesrathe festgestellt und seinerzeit bekannt gegeben werden.

18) Reichen die Bestände der Krankenversicherungskasse nicht aus, um die fällig werdenden Ausgaben derselben zu decken, so sind aus der Gemeindekasse die erforderlichen Vorschüsse zu leisten, welche derselben aus den Ueberschüssen der Krankenversicheruugskasse und beziehungsweise aus dem Reservefonds, soweit möglich, wieder zurückzuerstatten sind (§ 9 Abs. 4 des Reichsgesetzes). Die vorgesetzte Behörde hat gelegentlich der Rechnungsprüfung die Einhaltung dieser Vorschriften zu überwachen; ergeben sich dauernde Ueberschüsse, so ist zum Vollzuge des § 10 Abs. 3 des Reichsgesetzes das Erforderliche einzuleiten.

An- und Abmeldung der versicherungspflichtigen Personen; Registerführung.

19) Die Arbeitgeber haben jede von ihnen beschäftigte versicherungspflichtige Person, für welche die Gemeinde-Krankenversicherung eintritt, spä-

testens am dritten Tage nach Beginn der Beschäftigung anzumelden und spätestens am dritten Tage nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses wieder abzumelden (§ 49 Abs. 1 des Reichsgesetzes). Der Anspruch auf Krankenunterstützung und die Verpflichtung zur Leistung von Krankenversicherungsbeiträgen beginnt jedoch nicht erst mit dem Tage der Anmeldung, sondern mit dem Tage des Eintritts in das die Gemeinde-Krankenversicherung begründende Arbeitsverhältniß.

Die An- und Abmeldungen erfolgen bei der Gemeindebehörde oder einer von dieser zu bestimmenden Meldestelle, beziehungsweise bei der von der Aufsichtsbehörde etwa auf Grund des § 49 Abs. 3 des Reichsgesetzes für die Gemeinde-Krankenversicherung und die Orts-Krankenkassen errichteten gemeinsamen Meldestelle.

Arbeitgeber, welche der ihnen obliegenden Verpflichtung zur An- oder Abmeldung nicht nachkommen, werden nach § 81 des Reichsgesetzes mit Geldstrafe bis zu zwanzig Mark bestraft. Ferner sind Arbeitgeber, welche ihrer Anmeldepflicht nicht genügen, gemäß § 50 a. a. O. verpflichtet, alle Aufwendungen zu erstatten, welche die Gemeinde-Krankenversicherung auf Grund gesetzlicher (Art. 1 des Ausführungsgesetzes) oder statutarischer (Art. 2 Abs. 2 a. a. O.) Vorschrift zur Unterstützung einer vor der Anmeldung erkrankten Person gemacht hat.

20) Für die An- und Abmeldung zur Gemeinde-Krankenversicherung kommen ferner die Vorschriften in Betracht, welche in Ziff. 25 der Eingangs angeführten Bekanntmachung vom Heutigen gemeinsam für Gemeinde-Krankenversicherung und Orts-Krankenkassen erlassen worden sind.

Hienach haben die Gemeinde- und Aufsichtsbehörden für gehörige und wiederholte Bekanntmachung der einschlägigen Bestimmungen in den §§ 49, 50, 51 letzter Satz und § 81 Sorge zu tragen. Diese Bekanntmachung hat sich auch auf den Kreis der anzumeldenden Personen, sowie auf die zum Vollzuge der Meldepflicht gemeinde- oder aufsichtsbehördlich erlassenen Vorschriften zu erstrecken, Die An- und Abmeldung muß den Vor- und Zunamen der an- oder abgemeldeten Person, deren Heimath (beziehungsweise Zuständigkeit), Alter (Jahr, Monat und Tag der Geburt), ferner den Tag des Eintritts in die Beschäftigung oder des Austritts aus derselben, die Art der Beschäftigung und den Vor- und Zunamen des Arbeitgebers enthalten. Es empfiehlt sich, schriftliche Meldung einzuführen und an die Meldepflichtigen Formulare hiefür abzugeben.

Diese Bekanntmachungen sind erstmals spätestens am

1. November 1884

in jeder Gemeinde zu erlassen; der Vollzug derselben ist derart zu betreiben, daß die Gemeinde-Krankenversicherung bis zum 1. Dezember 1884 sich im Besitze eines vollständigen Verzeichnisses (Ziff. 21) derjenigen Personen befindet, welche ihr an diesem Tage als versicherungspflichtig angehören.

21) In allen Gemeinden ist über sämmtliche daselbst beschäftigten Personen, für welche die Gemeinde-Krankenversicherung einzutreten hat, durch die Gemeindebehörde ein Register nach dem in der Anlage IV abgedruckten Schema zu führen.

Das Register ist auf Grund der von den Arbeitgebern zu erstattenden Anmeldungen und sonstiger sachdienlicher Behelfe (Civilkonskriptionsregister,

polizeiliche Meldungen u. s. w.) im Laufe des Monates November 1884 (Ziff. 20) anzulegen und stets auf dem Laufenden zu halten.

In das Register sind auch diejenigen Personen aufzunehmen, welche auf Grund des § 3 Abs. 2 des Reichsgesetzes (vergl. Ziff. 8 gegenwärtiger Bekanntmachung) oder wegen Zugehörigkeit zu einer Innungs-Krankenkasse (§ 73 des Reichsgesetzes) oder einer den Anforderungen des Reichsgesetzes entsprechenden Hülfskasse (§ 75 a. a. O., Ziff. 30 gegenwärtiger Bekanntmachung) von der Verpflichtung, der Gemeinde-Krankenversicherung beizutreten, befreit sind. Dagegen sind nicht in das Register aufzunehmen diejenigen Personen, welche einer Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau-Krankenkasse oder einer Knappschaftskasse angehören.

Die im Art. 2 Abs. 2 Ziff. 1 und 2 des Ausführungsgesetzes bezeichneten Personen sind nur dann in das Register aufzunehmen, wenn die Gemeinde-Krankenversicherung durch statutarische Bestimmung (Ziff. 26) auf diese Personen erstreckt worden ist.

Das Register bildet namentlich die Grundlage der Hebelisten für die Krankenversicherungsbeiträge. Den Gemeinde- und Aufsichtsbehörden ist unbenommen, bezüglich der Registerführung weitere Anordnungen zu treffen.

Ersatzansprüche; Streitverfahren.

22) Die Bestimmungen der §§ 57 und 58 des Reichsgesetzes über Ersatzansprüche und das Verfahren bei Streitigkeiten finden auf die Gemeinde-Krankenversicherung in Bayern keine Anwendung; an deren Stelle treten vielmehr die Bestimmungen im Art. 1 §§ 2, 3 und 4 des Ausführungsgesetzes. Diese Bestimmungen schließen sich auf's Engste an die bisherigen landesgesetzlichen Vorschriften an, und zwar der § 2 an den Art. 13, der § 3 an den Art. 11 Abs. 2 und der § 4 an den Art. 43 des Gesetzes vom 29. April 1869 über die öffentliche Armen- und Krankenpflege, wobei in den Fällen der §§ 2 und 3 die Anzeigepflicht übereinstimmend mit den Vorschriften im Art. 31 des Gesetzes vom 29. April 1869 geregelt ist.

23) Art. 1 § 2 des Ausführungsgesetzes räumt einen Ersatzanspruch an die Gemeinde-Krankenversicherung nur derjenigen Gemeinde ein, welche auf Grund der Art. 10 und 12 des Gesetzes vom 29. April 1869 einer der Gemeinde-Krankenversicherung unterliegenden Person vorsorgliche Krankenhilfe (z. B. im Falle plötzlicher Erkrankung bei einem vorübergehenden Aufenthalte außerhalb der Arbeitsgemeinde oder im Falle der Verweigerung der erforderlichen Krankenunterstützung Seitens der pflichtigen Gemeinde-Krankenversicherung) geleistet hat.

Privatpersonen dagegen, welche einer der Gemeinde-Krankenversicherung unterliegenden Person in einem dringenden Falle Hilfe geleistet haben, steht ein Ersatzanspruch an die Gemeinde-Krankenversicherung nicht zu; vielmehr bleibt es in dieser Beziehung unverändert bei den Bestimmungen in Art. 17 Abs. 4 und 5 des Gesetzes vom 29. April 1869, wornach der hilfeleistenden Privatperson unter den gesetzlichen Voraussetzungen ein Ersatzanspruch an die Armenpflege des Ortes der Hilfeleistung zukommt, welche hinwiederum nach Maßgabe des Art. 1 § 2 des Ausführungsgesetzes vom 28. Februar 1884 den Regreß an die Gemeinde-Krankenversicherung zu nehmen berechtigt ist.

Fortbestand des Art. 11 und 20 des Gesetzes vom 29. April 1869.

24) Für diejenigen im Art. 11 Abs. 1 des Gesetzes vom 29. April 1869 bezeichneten Personen, welche nicht unter den § 1 des Reichsgesetzes fallen, bleiben — vorbehaltlich der Bestimmung des Art. 2 Abs. 2 des Ausführungsgesetzes (vgl. Ziff. 26) — die Vorschriften in den Art. 11 und 20 des Gesetzes vom 29. April 1869 völlig unverändert in Kraft.

Den Vorschriften der Art. 11 und 20 unterliegen daher auch ferner alle Gehilfen und Lehrlinge, welche in anderen als den in § 1 des Reichsgesetzes bezeichneten Betrieben beschäftigt sind (vgl. z. B. § 2 Ziff. 2 und 3 des Reichsgesetzes), ferner die Dienstboten und ständigen Lohnarbeiter (insbesondere auch die in der Land- und Forstwirthschaft beschäftigten Arbeiter).

Allen diesen Personen hat, wenn sie wegen Erkrankung der Hilfe bedürfen, die Arbeits- oder Dienstgemeinde die erforderliche Krankenhilfe auch ferner nach Maßgabe des Art. 11 des Gesetzes vom 29. April 1869 zu leisten, wogegen die Gemeinden berechtigt sind, von diesen Personen die im Art. 20 des angeführten Gesetzes (in der Fassung des § 41 des Landtagsabschiedes vom 15. April 1875) normirten Krankenkassebeiträge zu erheben. Eine Verpflichtung der Gemeinden zur Erhebung solcher Beiträge besteht nach den angeführten gesetzlichen Bestimmungen (im Gegensatze zu den oben in Ziff. 14 und folg. erörterten Krankenversicherungsbeiträgen bei der Gemeinde-Krankenversicherung) nicht; doch wurde bereits in dem Ministerialausschreiben vom 29. September 1881 (M.-A.-Bl. S. 340) darauf aufmerksam gemacht, wie sehr es im Interesse der Gemeinden liege, auch von diesen Personen Krankenkassebeiträge zu erheben. Wo dieselben bereits eingeführt sind, bleiben die bezüglichen Gemeindebeschlüsse in Ansehung aller jener Personen in Kraft, welche nicht der Gemeinde-Krankenversicherung (Art. 1 und 2 Abs. 2 des Ausführungsgesetzes) oder einer Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau-, Innungs-Krankenkasse, einer Knappschaftskasse oder, soferne sie reichsgesetzlich versicherungspflichtig sind, einer der Vorschrift des § 75 des Reichsgesetzes entsprechenden Hilfskasse angehören.

25) Wie sich aus dem oben Ziff. 17 Gesagten ergibt, dürfen die Krankenkassebeiträge im Sinne des Art. 20 des Gesetzes vom 29. April 1869 nicht mit den nach § 5 Abs. 2 des Reichsgesetzes zu erhebenden Krankenversicherungsbeiträgen vermengt werden, gleichwie auch die auf die beiden Einrichtungen bezüglichen Verzeichnisse, Akten und Rechnungen vollständig getrennt von einander zu halten sind.

Statutarische Gemeinde-Krankenversicherung.

26) Wenn eine Gemeinde in dem Nebeneinanderbestehen der Gemeinde-Krankenversicherung nach Art. 1 des Ausführungsgesetzes und der in den Art. 11 und 20 des Gesetzes vom 29. April 1869 begründeten Einrichtung erheblichere Schwierigkeiten finden sollte, so ist derselben durch Art. 2 Abs. 2—4 des Ausführungsgesetzes die Möglichkeit geboten, beide Einrichtungen zu vereinigen und so eine einheitliche Gemeinde-Krankenversicherung für den Bezirk der Gemeinde herbeizuführen.

Es kann nämlich eine Gemeinde statutarisch beschließen, daß die Gemeinde-Krankenversicherung nach Art. 1 des Ausführungsgesetzes auszudehnen sei:

a) auf die im § 2 des Reichsgesetzes aufgeführten Personen,
b) auf alle sonstigen im Art. 11 Abs. 1 des Gesetzes vom 29. April 1869 bezeichneten Personen (welche also weder unter den § 1 noch unter den § 2 des Reichsgesetzes fallen), und zwar gleichviel ob sie in der Gemeinde heimathberechtigt sind oder nicht. Die im Art. 20 Abs. 2 des Gesetzes vom 29. April 1869 für Heimathberechtigte, welche einen eigenen Haushalt haben oder bei ihren Eltern wohnen, gemachte Ausnahme fällt sonach in diesem Falle hinweg.

Auf Grund der vorstehend angeführten Bestimmungen sind die Gemeinden insbesondere in der Lage, auch die Dienstboten und ständigen Lohnarbeiter (land- und forstwirthschaftliche Arbeiter) der Gemeinde-Krankenversicherung nach Art. 1 des Ausführungsgesetzes zu unterstellen. Die Gemeinden haben die Wahl, ob sie alle oder nur einzelne der in lit. a und b aufgeführten Klassen von Personen zur Gemeinde-Krankenversicherung nach Art. 1 heranziehen wollen. Ausnahmen für einzelne diesen Klassen angehörende Personen oder Betriebe dagegen sind unzulässig.

27) Bei der Beschlußfassung über die statutarische Ausdehnung der Gemeinde-Krankenversicherung sind die Bestimmungen in Ziff. 3 gegenwärtiger Bekanntmachung sowie in § 54 des Reichsgesetzes (Art. 2 Abs. 3 des Ausführungsgesetzes) zu beachten. Die Beschlüsse bedürfen demnach der Zustimmung der Gemeindebevollmächtigten beziehungsweise der Gemeindeversammlung und müssen enthalten:

a) die genaue Bezeichnung derjenigen Klassen von Personen, auf welche die Versicherungspflicht erstreckt wird;
b) die Bestimmung darüber, wem die An- und Abmeldung dieser Personen obliegen soll;
c) die Bestimmung darüber, ob und eventuell welche Personen als Arbeitgeber verpflichtet sein sollen, die Beiträge, welche zur Gemeinde-Krankenversicherung zu entrichten sind, für die versicherungspflichtigen Personen vorbehaltlich der Verrechnung einzuzahlen (§§ 51 und 53 des Reichsgesetzes) oder ob diese Einzahlung den Versicherten selbst obliegen soll;
d) die Bestimmung darüber, ob und eventuell welche Personen als Arbeitgeber verpflichtet sein sollen, die Beiträge, welche auf die der Gemeinde-Krankenversicherung unterstellten Personen entfallen, zu einem Drittel (oder zu wie viel weniger) aus eigenen Mitteln zu leisten (§ 52 Abs. 1 a. a. O.).

Soweit nicht durch den statutarischen Beschluß in gesetzlich zulässiger Weise (lit. b, c und d) Anderes bestimmt ist, treten die Personen, auf welche die Gemeinde-Krankenversicherung statutarisch erstreckt worden ist, in alle jene Rechte und Pflichten, insbesondere in Bezug auf Krankenunterstützung und Krankenversicherungsbeiträge, ein, welche den reichsgesetzlich versicherungspflichtigen Personen (Art. 1 des Ausführungsgesetzes) zukommen.

28) Die beschlossenen statutarischen Bestimmungen sind in doppelter Ausfertigung, eventuell durch Vermittlung des Bezirksamtes, welches dieselben zu begutachten hat, der Kreisregierung, Kammer des Innern, zur Genehmigung vorzulegen.

Die Genehmigung ist zu versagen, wenn die statutarische Bestimmung nicht rechtsgiltig zu Stande gekommen ist oder den gesetzlichen Anforderungen nicht entspricht. Sie kann außerdem nach dem Ermessen der Kreisregierung versagt werden, wenn die Erstreckung der Versicherungspflicht (Art. 2 Abs. 2 des Ausführungsgesetzes), die Befreiung der Arbeitgeber von Beiträgen (§ 52 Abs. 2 des Reichsgesetzes) oder die Ausdehnung der in den §§ 49—53 a. a. O. enthaltenen Vorschriften auf die Arbeitgeber (§ 54 a. a. O.) nach den obwaltenden Verhältnissen nicht gerechtfertigt erscheint, oder wenn die in den statutarischen Bestimmungen vorgesehenen Maßnahmen eine zuverlässige Kontrole über den Eintritt in die Versicherung und über das Verbleiben in derselben nicht ermöglichen.

Gegen den die Genehmigung versagenden Bescheid, welcher mit Gründen zu versehen ist, ist binnen zwei Wochen nach der Zustellung Beschwerde an das k. Staatsministerium des Innern zulässig.

Wird die Genehmigung ertheilt, so wird die statutarische Bestimmuug in einer Ausfertigung, mit dem Genehmigungsvermerke versehen, der Gemeindebehörde zugestellt, welche dieselbe in ortsüblicher Weise öffentlich bekannt zu machen hat.

29) Wenn von einem Distriktsrathe durch statutarische Bestimmung auf Grund des § 2 des Reichsgesetzes (vergl. Königlich Allerhöchste Verordnung vom 14. Mai l. J. § 1, dann die Eingangs angeführte Bekanntmachung vom Heutigen Ziff. 1 und 2) für den Distrikt oder Theile desselben die Versicherungspflicht auf die in § 2 Ziff. 1—6 des Reichsgesetzes bezeichneten Personen erstreckt wird, so tritt in den betreffenden Gemeinden für diese Personen, wenn sie nicht einer der im § 4 Abs. 1 des Reichsgesetzes aufgeführten Krankenkassen angehören, von selbst die Gemeinde-Krankenversicherung nach Art. 1 des Ausführungsgesetzes ein, ohne daß es in diesem Falle auf eine statutarische Beschlußfassung der Gemeinde im Sinne des Art. 2 Abs. 2 des letzteren Gesetzes anzukommen hätte.

Verhältniß der eingeschriebenen und sonstigen Hülfskassen zur Gemeinde-Krankenversicherung.

30) Nach § 75 des Reichsgesetzes tritt für Mitglieder der auf Grund des Reichsgesetzes vom 7. April 1876 (Reichs-Gesetzblatt S. 125) errichteten eingeschriebenen Hülfskassen, sowie der auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hülfskassen, für welche ein Zwang zum Beitritte nicht besteht, die Gemeinde-Krankenversicherung dann nicht ein, wenn die Hülfskasse, welcher sie angehören, ihren Mitgliedern mindestens diejenigen Leistungen gewährt, welche in der Gemeinde, in deren Bezirk die Kasse ihren Sitz hat, nach Maßgabe des § 6 des Reichsgesetzes von der Gemeinde-Krankenversicherung zu gewähren sind. Kassen, welche freie ärztliche Behandlung und Arznei nicht gewähren, genügen dieser Bedingung durch Gewährung eines Krankengeldes von drei Vierteln des ortsüblichen Tagelohnes.

Wollen nun Personen, welche an und für sich nach den gesetzlichen Bestimmungen (Art. 1 und Art. 2 Abs. 2 des Ausführungsgesetzes) der Gemeinde-Krankenversicherung unterliegen, Befreiung von der Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen für die Gemeinde-Krankenversicherung auf Grund

des § 75 des Reichsgesetzes in Anspruch nehmen, so haben dieselben nachzuweisen:

a) welcher Hülfskasse sie angehören und

b) daß diese Hülfskasse ihren sämmtlichen Mitgliedern mindestens diejenigen Leistungen gewährt, welche in der Gemeinde, in der die Kasse ihren Sitz hat, nach Maßgabe des § 6 (verglichen mit dem Schlußsatz des § 75) von der Gemeinde-Krankenversicherung zu gewähren sind.

Der Nachweis unter lit. a wird geführt durch Vorlage einer Beurkundung des Vorstandes der Hülfskasse oder durch Vorlage der Quittungen über die zuletzt einbezahlten Kassenbeiträge.

Der Nachweis unter lit. b ist, wenn der Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung die einschlägigen Verhältnisse nicht ohnehin bekannt sind, durch Vorlage eines hinsichtlich seiner dermaligen Giltigkeit amtlich beglaubigten Exemplares des Statuts der betreffenden Kasse und eines Zeugnisses der Gemeindebehörde des Sitzes der Kasse darüber zu erbringen, daß diese Hülfskasse noch besteht und die dem Statut entsprechenden Unterstützungen wirklich gewährt, sowie über den Betrag des für diese Gemeinde gemäß § 8 festgesetzten ortsüblichen Tagelohnes.

Werden nach dem Ermessen der Gemeindebehörde diese Nachweise nicht geliefert, so ist der Versicherungspflichtige ohne Weiteres zu den Beiträgen für die Gemeinde-Krankenversicherung heranzuziehen und ihm zu überlassen, die Anerkennung seines Anspruches auf Befreiung von denselben auf dem durch Art. 1 § 4 des Ausführungsgesetzes bezeichneten Wege herbeizuführen.

Wollen versicherungspflichtige Personen, welche einer der Vorschrift des § 75 des Reichsgesetzes Genüge leistenden Hülfskasse angehören, gleichwohl in der Gemeinde-Krankenversicherung verbleiben, so ist dieses gestattet, sofern die Gemeindebehörde hiemit einverstanden ist.

Unter den in § 75 erwähnten „auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hülfskassen" sind insbesondere jene Krankenkassen zu verstehen, welche auf Grund des Gesetzes vom 29. April 1869 über die privatrechtliche Stellung von Vereinen (Gesetzblatt S. 1197 u. folg.) von „anerkannten Vereinen" errichtet sind.

31) Für die Arbeitgeber empfiehlt sich in Rücksicht auf die Strafvorschrift des § 81 des Reichsgesetzes und auf die ihnen durch § 50 a. a. O. auferlegte Haftung (vgl. Ziff. 19), die bei ihnen beschäftigten versicherungspflichtigen Personen zur Gemeinde-Krankenversicherung auch dann anzumelden, wenn sie einer Hülfskasse angehören.

Hat ein Arbeitgeber diese Anmeldung nicht beim Beginn der Beschäftigung des Arbeiters vollzogen, so ist er verpflichtet, dieselbe nachzuholen, sobald der Versicherungspflichtige aus der Hülfskasse austritt. Der Arbeitgeber hat deßhalb in diesem Falle das Verbleiben des Arbeiters in der Hülfskasse zu kontroliren.

Schlußbestimmung.

32) Die Bezirksämter haben behufs richtiger Durchführung der vorstehenden Bekanntmachung den Gemeindebehörden die erforderlichen Anleitungen zu geben und den Vollzug entsprechend zu überwachen.

Die Bezirksamtsvorstände werden beauftragt, noch vor dem Inkrafttreten des Ausführungsgesetzes (1. Dezember 1884) die Bürgermeister zu versammeln und sie über die von ihnen bezüglich der Gemeinde-Krankenversicherung zu beachtenden wesentlichen Vorschriften eingehend zu belehren.

München, den 15. Mai 1884.

Frhr. v. Feilitzsch.

Der General-Sekretär:
Ministerialrath von Schlereth.

Anlage I.

Auszug aus dem Gesetze vom 28. Februar 1884, betreffend die Ausführung des Reichsgesetzes über die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883,

(enthält sämmtliche 4 Artikel des Gesetzes) s. oben S. 40—43.

Anlage II.

Auszug aus dem Reichsgesetze vom 15. Juni 1883, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter,

(enthält lit. A die §§ 1, 2, 3, aus lit. B die §§ 4 Abs. I, 5—10, aus lit. D die §§ 49—56, aus lit. J die §§ 76, 77, 80, 81 und 82) s. oben S. 1 ff.

Anlage III.

Auszug aus dem Gesetze vom 29. April 1869, betreffend die öffentliche Armen- und Krankenpflege.

Art. 10.

Die Unterstützungspflicht der Gemeinde erstreckt sich zunächst auf die in ihr heimatberechtigten hilfsbedürftigen Personen, soweit nicht diese Pflicht gesetzlich der Staats- oder einer anderen Kasse auferlegt ist.

Unter den Voraussetzungen der Art. 3 und 4 des gegenwärtigen Gesetzes ist es Aufgabe der Armenpflege:

1) den ganz oder theilweise arbeitsunfähigen Personen die zur Erhaltung des Lebens unentbehrliche Nahrung, Kleidung, Wohnung, Heizung und Pflege zu gewähren;
2) Kranken die erforderliche ärztliche Hilfe nebst Pflege und Heilmitteln zu verschaffen und insbesondere Geisteskranke, welche der nothwendigen Aufsicht und Pflege entbehren, in einer Irrenanstalt unterzubringen;

3) für die einfache Beerdigung verstorbener mittelloser Personen zu sorgen, wobei jedoch eine Verpflichtung zur Bezahlung von Stolgebühren nicht besteht;
4) armen Kindern die erforderliche Erziehung und Ausbildung zu verschaffen.

Arbeitsfähige Personen haben keinen Anspruch auf öffentliche Armenunterstützung, die Armenpflege hat jedoch auch solchen Personen in Fällen dringender Noth die im Interesse der öffentlichen Sicherheit oder Sittlichkeit augenblicklich unentbehrliche Hilfe zu gewähren.

Art. 11.

Wenn Dienstboten, Gewerbsgehilfen, Lehrlinge, Fabrik- oder andere Lohn-Arbeiter, welche außerhalb ihrer Heimat im Dienste oder in einer ständigen Arbeit stehen, wegen Erkrankung der Hilfe bedürfen, so ist letztere nach Maßgabe des Art. 10 Abs. II Ziff. 2 von jener Gemeinde, in welcher sie zur Zeit der Erkrankung im Dienste oder in Arbeit stehen, zu gewähren, und zwar auch dann, wenn sie in einer anderen Gemeinde wohnen.

Wurde diese Hilfe während voller neunzig Tage gewährt und dauert die Nothwendigkeit der Hilfeleistung fort, so ist die Heimatgemeinde der erkrankten Person verpflichtet, letztere zu übernehmen oder die weiter entstehenden Kosten zu ersetzen.

Die auf Verpflegung hilfsbedürftiger Geisteskranker oder Gebärender erwachsenden Kosten hat die Heimatgemeinde vom Beginne der geleisteten Hilfe an zu tragen.

Art. 12.

Außerdem ist jede Gemeinde verbunden:

1) den im Gemeindebezirke befindlichen Hilfsbedürftigen, deren Heimat unbekannt oder bestritten ist oder deren Unterstützung von der verpflichteten Gemeinde oder öffentlichen Kasse verweigert wird, die nothwendige Hilfe nach Maßgabe des Art. 10 Abs. II Ziff. 1, 2 und 4, dann Abs. III so lange angedeihen zu lassen, bis die Heimat oder die Unterstützungspflicht amtlich festgestellt ist;
2) sonstigen Fremden, welche während ihres Aufenthaltes in der Gemeinde der öffentlichen Hilfe bedürfen, die unentbehrlichen Reisemittel oder die erforderliche unverschiebliche Unterstützung nach Maßgabe des Art. 10 Abs. II Ziff. 1 und 2, dann Abs. III zu gewähren;
3) für einfache Beerdigung der im Gemeindebezirke verstorbenen mittellosen Fremden und aufgefundenen Leichen zu sorgen, wobei jedoch eine Verpflichtung zur Bezahlung von Stolgebühren nicht besteht.

Art. 13.

Für die auf Grund des vorstehenden Artikels geleistete Hilfe steht den Gemeinden ein Ersatzanspruch an diejenige inländische Gemeinde zu, welche nach Maßgabe der Art. 10 oder 11 zur Unterstützung der betreffenden Person verpflichtet ist.

Dieser Anspruch beschränkt sich auf den Ersatz der nothwendigen Kosten.

Wird in einer Gemeinde fremden Personen, welche während ihres letzten Aufenthaltes in der Gemeinde Umlagen entrichtet haben, Krankenhilfe oder Unterstützung zur Bestreitung des Lebensunterhaltes gewährt, so tritt vorbehaltlich der Bestimmungen des Art. 11 Abs. III ein Ersatzanspruch gegen die Heimatgemeinde nur ein, wenn und soweit die Hilfeleistung über vierzehn Tage fortgesetzt worden ist.

Art. 14.

Die auf Grund der Art. 11 und 13 gegen eine inländische Gemeinde zulässigen Ersatzansprüche finden auch gegenüber der Staats- oder einer sonstigen öffentlichen Kasse statt, wenn dieselbe nach den Gesetzen zur Unterstützung der hilfsbedürftigen Person verpflichtet ist.

Art. 15.

Die Zulässigkeit eines Ersatzanspruches gegen Gemeinden oder öffentliche Kassen des Auslandes bemißt sich nach den hierüber bestehenden Staatsverträgen.

Ist durch letztere der Ersatzanspruch ausgeschlossen oder bleibt dessen Geltendmachung ohne Erfolg, so ist die hilfeleistende Gemeinde berechtigt, den nach Art. 11 oder 13 begründeten Anspruch gegen die bayerische Staatskasse geltend zu machen.

Art. 16.

Wenn einer Gemeinde neben den auf Grund vorstehender Art. 11, 13, 14 oder 15 zulässigen Ersatzansprüchen auch ein Ersatzanspruch auf Grund des Art. 5 zusteht, so ist dieselbe befugt, die ersterwähnten Ansprüche zunächst geltend zu machen. Erlangt sie hiedurch Befriedigung, so tritt jene Gemeinde oder öffentliche Kasse, welche den Ersatz geleistet hat, in die nach Art. 5 begründeten Ansprüche ein.

Art. 20 in der Fassung des § 41 des Allerhöchsten Landtagsabschiedes vom 15. April 1875.

Die Gemeinden sind berechtigt, von den im Art. 11 Abs. I bezeichneten Personen, so lange sie im Gemeindebezirke dienen oder arbeiten, einen regelmäßigen Krankenkassebeitrag zu erheben, der nicht mehr als 15 Pfennige Reichswährung wöchentlich betragen darf.

Der Gemeindeverwaltung steht es frei, auch in der Gemeinde heimatberechtigte Personen, welche unter die im Art. 11 Abs. I bezeichneten Kategorien fallen und im Gemeindebezirke dienen oder arbeiten, wenn sie weder einen eigenen Haushalt haben noch bei ihren Eltern wohnen, zur Bezahlung des obigen Beitrags anzuhalten.

Die Gemeindeverwaltung kann übrigens pflichtige Personen unbedingt oder auf Grund besonderen Uebereinkommens mit anderen Gemeinden, mit Korporationen, Stiftungen, Vereinen oder Privatpersonen von Entrichtung der Krankenkassebeiträge befreien.

Die zur Leistung solcher Beiträge verpflichteten Personen erwerben, sobald der Eintritt in das Art. 11 Abs. I bezeichnete Dienst- oder Arbeits-

Verhältniß bei der Gemeindebehörde ordnungsmäßig angezeigt ist, ein Recht auf Gewährung der erforderlichen Krankenpflege, ärztlichen Hilfe und Heilmittel, soweit die Krankenverpflegung nicht länger als neunzig Tage dauert.

Die Krankenkassebeiträge können für je ein Vierteljahr voraus erhoben werden; die Dienstherrschaften oder Arbeitgeber haften für richtige Bezahlung derselben; Rückstände sind nach den für Gemeindeumlagen geltenden Bestimmungen beizutreiben.

Die Beiträge fließen in die Armenkasse oder, wenn die Gemeindeverwaltung es vorzieht, in eine gesonderte Krankenhauskasse, welche dann auch die treffenden Lasten zu tragen hat.

Die auf Grund dieses Artikels gewährte Krankenhilfe erscheint nicht als eine öffentliche Armenunterstützung.

Art. 31.

Wird einem fremden Hilfsbedürftigen, dessen sofortige Heimweisung nicht zulässig oder nicht thunlich ist, Unterstützung gewährt, so hat der Armenpflegschaftsrath beziehungsweise die Verwaltung der hilfeleistenden Krankenanstalt an den Armenpflegschaftsrath der ersatzpflichtigen Gemeinde binnen drei Tagen Nachricht abzusenden.

Der Lauf dieser dreitägigen Frist beginnt mit dem auf den Anfang der Hilfeleistung folgenden Tage. In den Fällen des Art. 11 Abs. II und Art. 13 Abs. III ist spätestens fünf Tage vor Ablauf der dort festgesetzten Zeiträume die Nachricht abzusenden.

Ist die Staatskasse ersatzpflichtig, so muß die vorgeschriebene Nachricht an die Distriktsverwaltungsbehörde der Heimat des Hilfsbedürftigen, ist eine andere öffentliche Kasse ersatzpflichtig, so muß sie an die gesetzlichen Vertreter dieser Kasse ergehen. Ist die Heimat unbekannt, so ist die Anzeige an die der unterstützenden Gemeinde vorgesetzte Verwaltungsbehörde zu erstatten.

Wird die vorgeschriebene Frist versäumt, so ist ein Ersatzanspruch nur für die nach dem Tage der ergangenen Nachricht geleistete Hilfe zulässig.

Die Geltendmachung der Ersatzansprüche ist Sache des Armenpflegschaftsrathes oder der Verwaltung der hilfeleistenden Anstalt.

Art. 43.

Streitigkeiten über den Vollzug des gegenwärtigen Gesetzes, namentlich über die Unterstützungspflicht des Staates, der Gemeinden oder einer öffentlichen Kasse, über die nach Art. 5 Abs. I und Art. 11—17 begründeten Ersatzansprüche, dann über die auf den Art. 20 und 21 beruhenden Verpflichtungen werden von den Distriktsverwaltungsbehörden in erster und von den Kreisregierungen, Kammern des Innern, in zweiter Instanz entschieden, — vorbehaltlich dessen, was das Gesetz über den obersten Verwaltungsgerichtshof bestimmen wird.

Zuständig ist:

a) bei Ansprüchen gegen eine Gemeinde die Distriktsverwaltungsbehörde derselben;

b) bei Ansprüchen gegen eine andere — juristische oder physische — Person die Distriktsverwaltungsbehörde jener Gemeinde, welche den Anspruch erhebt.

Beschwerden sind an eine unerstreckliche Frist von vierzehn Tagen gebunden.

Die Verwaltungsbehörden können nöthigenfalls die Urkunden, durch welche Schuldigkeiten festgestellt werden, vollstreckbar erklären und für deren Beitreibung sorgen.

Anmerkung. Zum Art. 43 siehe das Gesetz vom 8. August 1878, betreffend die Errichtung eines Verwaltungsgerichtshofes und das Verfahren in Verwaltungsrechtssachen.

Anlage IV.

Zu Ziff. 21 der Bekanntmachung, betreffend die Vollzugsvorschriften über die Gemeinde-Krankenversicherung.

Register für die Gemeinde-Krankenversicherung.

1. Fortl. Ziff.	2. Vor- und Zunamen der versicherungspflichtigen Person.	3. Heimath (beziehungsweise Zuständigkeit.)	4. Alter (Geburtsjahr, Monat, Tag.	5. Art der Beschäftigung.	6. Vor- und Zunamen (und Stand) des Arbeitgebers.	7. Tag des Eintritts in die Beschäftigung.

8. Tag der Anmeldung des Versicherungspflichtigen durch den Arbeitgeber.	9. Tag der Abmeldung des Versicherungspflichtigen durch den Arbeitgeber.	10. Tag des Austritts aus der Beschäftigung.	11. Etwaige Befreiung von der Versicherungspflicht.		12. Bemerkungen.
			a. auf Grund des § 3 Abs. 2 des Reichsgesetzes.	b. wegen Mitgliedschaft bei einer Innungs- oder Hülfskasse.	

VI.

Entwürfe zu Statuten für eine Orts-Krankenkasse und für eine Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse nebst Erläuterungen.

(Nachtrag zu Nr. 12 des Central-Blattes für das Deutsche Reich 1884, Beilage zu Nr. 14 des Amtsblattes 1884 des k. Staatsministeriums des Innern.)

Um eine Anleitung zur Aufstellung von Kassenstatuten nach dem Gesetze über die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 zu geben, hat der Bundesrath beschlossen, die nachstehenden Entwürfe von Statuten

I. für eine Orts-Krankenkasse,

II. für eine Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse

nebst Vorbemerkungen und Erläuterungen zu veröffentlichen.

Berlin, den 14. März 1884.

Der Reichskanzler.

In Vertretung: v. Boetticher.

Entwurf des Statuts einer Orts-Krankenkasse

nach dem Reichsgesetz vom 15. Juni 1883.

Vorbemerkungen.

1. Der Entwurf soll für die Aufstellung wirklicher Statute für Ortskrankenkassen einen Rahmen und eine Anleitung geben. Sein Inhalt ist in keiner Weise verbindlich, weder für diejenigen, welchen die Errichtung des Kassenstatuts obliegt, noch für die Behörden, welchen die Genehmigung zusteht. Bei der großen Verschiedenheit der Verhältnisse, auf welche bei der Errichtung von Kassenstatuten für Ortskrankenkassen Rücksicht zu nehmen ist, kann ein

---

Zum Eingang.

1. Statute für neu zu errichtende Ortskrankenkassen sind von der Gemeindebehörde nach Anhörung der Betheiligten (Arbeitgeber und Arbeiter) zu errichten (§ 23 des Gesetzes).

2. Soll der Genehmigung der zuständigen Behörde im Eingange gedacht werden, so sind hier einzuschieben die Worte:

mit Genehmigung 2c. (Bezeichnung der höheren Verwaltungsbehörde.)

Entwurf, welcher ohne Aenderungen für jede Ortskrankenkasse verwendbar wäre, nicht gegeben werden. Es ist daher nothwendig, jede Bestimmung darauf zu prüfen, ob sie unverändert in das Statut für eine bestimmte Kasse aufgenommen werden kann. Die Bemerkungen, auf welche die dem Texte des Statuts in Klammern ( ) beigefügten Ziffern hinweisen, werden diese Prüfung vielfach erleichtern. Eine genaue Beachtung derselben muß bei dem Gebrauche des Entwurfs vorausgesetzt werden.

2. Bei Aufstellung des Entwurfs ist von der Voraussetzung ausgegangen, daß eine Ausdehnung der Versicherungspflicht auf die im § 2 des Gesetzes vom 15. Juni 1883 bezeichneten Klassen von Personen nicht erfolgt ist; eine solche Ausdehnung kann übrigens nicht durch ein Kassenstatut, sondern nur durch die am angeführten Orte vorgesehene besondere statutarische Regelung einer Gemeinde oder eines weiteren Kommunalverbandes ausgesprochen werden.

3. Bei Abfassung des Entwurfs sind durchgehends die Verhältnisse einer Ortskrankenkasse ins Auge gefaßt, welche für mehrere verwandte, dem Bereiche des Handwerks angehörende Gewerbszweige errichtet wird.

Derselbe bietet aber auch für die Aufstellung der Statute solcher Kassen, welche nur für einen Gewerbszweig (ein Handwerk), sowie solcher, welche für sämmtliche Gewerbszweige in einer Gemeinde errichtet werden sollen, eine ausreichende Anleitung.

4. Was durch gesetzliche Vorschrift in der Weise geregelt ist, daß den einzelnen Kassenstatuten ein Spielraum für besondere Bestimmungen nicht gelassen wird, z. B. die Vorschriften über die Beaufsichtigung und Schließung der Kassen, ist in das Statut nur so weit aufgenommen, als es nothwendig erschien, um das Verständniß der getroffenen Bestimmungen zu sichern, oder den Kassenmitgliedern eine ausreichende Kenntniß ihrer Rechte und Pflichten zu vermitteln. Wo es für zweckmäßig erachtet wird, das Kassenstatut in dieser Beziehung zu vervollständigen oder noch mehr zu vereinfachen, werden die erforderlichen Ergänzungen oder Streichungen an der Hand der Bemerkungen leicht auszuführen sein.

5. Die im Texte des Statuts vorkommenden Klammern [ ] deuten, soweit sie nicht durch die Bemerkungen besonders erläutert werden, an, daß die in Klammern eingeschlossenen Worte nach den Umständen beibehalten oder gestrichen werden können, oder daß unter den mehreren in Klammern eingeschlossenen Fassungen, unter Berücksichtigung der Verhältnisse, die Wahl zu treffen ist.

---

3. Bestehende, nach bisherigen gesetzlichen oder ortsstatutarischen Bestimmmungen mit Beitrittszwang ausgestattete Krankenkassen unterliegen, soweit sie nicht Innungs- oder Fabrikkrankenkassen sind, nach § 85 des Gesetzes vom 15. Juni 1883 fortan den Vorschriften des letzteren über die Ortskrankenkassen. Die nothwendige Statutenänderung ist auf dem durch die bisher geltende Vorschrift vorgeschriebenen Wege bis zum 1. Januar 1885 herbeizuführen. Für sie ist demnach ein revidirtes Statut zu errichten und also der für solche bestimmte Eingang zu wählen.

4. Vergl Bemerkung 2.

(Für neue Statute.)(1)

Auf Grund der §§ 16 und 23 des Gesetzes vom 15. Juni 1883, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter (Reichs-Gesetzbl. S. 73), errichtet der Magistrat [Gemeindevorstand] von N. nach Anhörung der Betheiligten(2) das nachstehende Kassenstatut:

oder

(Für revidirte Statute.)(3)

[Für die .... Kasse zu N. wird nach Maßgabe des § 85 des Gesetzes vom 15. Juni 1883, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter,(4) das nachfolgende revidirte Statut erlassen. Dasselbe tritt an die Stelle des Statuts vom ....]

I. Name, Umfang und Sitz der Kasse.

§ 1.

Unter dem Namen:(1)

[Orts-Krankenkasse der Tischler, Drechsler, Böttcher und verwandter Gewerbe] wird für die nachbezeichneten Gewerbe,(2) mit Ausnahme derjenigen denselben angehörenden Betriebe, für welche eine Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse errichtet ist,(3) eine Ortskrankenkasse errichtet:

1. [Tischlergewerbe,
2. Drechslergewerbe,
3. Böttchergewerbe,]

2c. oder

[Die Kasse führt fortan den Namen ....

Sie besteht für die nachbezeichneten Gewerbe, mit Ausnahme 2c.]

Der Sitz der Kasse ist N.

II. Mitgliedschaft.

A. Versicherungspflichtige.

§ 2.

Mitglieder der Kasse sind alle von Gewerbtreibenden der im § 1 bezeichneten Art [in ihren Werk- [Betriebs-](1) stätten](2) innerhalb des Gemeindebezirks gegen Gehalt oder Lohn beschäftigten Personen, [deren Beschäftigung weder ihrer Natur nach eine vorübergehende, noch durch den Arbeitsvertrag

---

Zu § 1.

1. Die Wahl des Namens der Kasse ist frei; wo derselbe nicht von den Gewerbszweigen, für welche die Kasse bestimmt ist, hergenommen wird, empfiehlt sich der Zusatz: „Ortskrankenkasse für u. s. w.“

2. Die Gewerbszweige, bezw. die Klassen versicherungspflichtiger Personen, für welche die Kasse errichtet wird, müssen nach § 19 Absatz 1 und § 23 Ziffer 1 des Gesetzes im Kassenstatut bezeichnet sein.

3. Da die Mitgliedschaft bei einer Ortskrankenkasse von der Verpflichtung, einer Betriebskrankenkasse beizutreten, nicht befreit, so werden die Betriebe, für welche Kassen der letzteren Art bestehen, von der Ortskrankenkasse auszuschließen sein.

Zu § 2.

1. Besteht die Kasse nicht ausschließlich aus Handwerkern, so wird die Bezeichnung „Betriebsstätten“ vorzuziehen sein.

im voraus auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist](2) mit Ausnahme:(3)

1. der Mitglieder einer auf Grund des Titels VIII der Gewerbeordnung errichteten, den Anforderungen des § 73 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechenden Innungskrankenkasse,(4)
2. der Mitglieder einer auf Grund des Gesetzes vom 7. April 1876 oder auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten, den Anforderungen des § 75 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechenden Hülfskasse.

§ 3.(1)

Von der Mitgliedschaft sind auf ihren Antrag durch den Kassenvorstand diejenigen Personen zu befreien, welche im Krankheitsfalle mindestens für 13 Wochen auf Verpflegung in der Familie ihres Arbeitsgebers oder auf Fortzahlung des Lohnes Anspruch haben.

B. **Beitrittsberechtigte.**

§ 4.(1)

Berechtigt, der Kasse als Mitglieder beizutreten, sind:

1. alle innerhalb des Gemeindebezirkes von Gewerbetreibenden der im § 1 bezeichneten Art gegen Gehalt oder Lohn beschäftigten Personen, deren Beschäftigung ihrer Natur nach eine vorübergehende oder durch den Arbeitsvertrag im voraus auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist,(2)
2. alle innerhalb des Gemeindebezirkes von Gewerbetreibenden der im § 1 bezeichneten Art mit Arbeiten ihres Gewerbes außerhalb

---

2. Die eingeklammerten Worte fallen weg, wenn die bezeichneten Personen auf Grund des § 2 des Gesetzes durch statutarische Regelung versicherungspflichtig gemacht sind.

3. Da Mitglieder von Betriebskrankenkassen nach dem Ausscheiden aus dem Betriebe das Recht, der Kasse ferner anzugehören, nur dann haben, wenn sie in eine Beschäftigung eintreten, vermöge welcher sie nicht Mitglieder einer anderen Kasse werden, so brauchen sie unter den Ausnahmen nicht aufgeführt zu werden.

4. Da Innungen von dem Rechte, Krankenkassen für die bei Innungsmeistern beschäftigten Arbeiter zu errichten, jederzeit Gebrauch machen können, so empfiehlt sich die Aufnahme dieser Bestimmung auch da, wo zur Zeit derartige Kassen noch nicht bestehen.

Zu § 3.

1. Diese Bestimmung findet auch ohne Aufnahme in das Statut Anwendung kraft § 3 Absatz 2 des Gesetzes. Die im Absatz 1 daselbst bezeichneten Beamten werden bei Kassen der hier in Frage stehenden Art nur ausnahmsweise vorkommen. Wird die Kasse auch für größere Betriebe miterrichtet, bei welchen solche Beamte vorkommen, so sind auch diese zu erwähnen, falls die gesetzlichen Befreiungen von der Versicherungspflicht überhaupt in das Statut aufgenommen werden sollen.

Zu § 4.

1. Vergl. § 19 Absatz 3 des Gesetzes.

2. Die Nr. 1 und 2 sind zu streichen, falls die bezeichneten Personen kraft statutarischer Regelung versicherungspflichtig sind.

ihrer Werk-(Betriebs-)stätten gegen Gehalt oder Lohn beschäftigten Personen,(2)

3. die nachbenannten Personen:(3)

....

§ 5.(1)

Als Gehalt und Lohn im Sinne der §§ 2 bis 4 gelten auch Tantiemen und Naturalbezüge. Der Werth der letzteren ist vom Vorstande nach den Ortsdurchschnittspreisen festzusetzen.

C. Beginn und Ende der Mitgliedschaft.

§ 6.

Für diejenigen Personen, welche auf Grund des § 2 Mitglieder der Kasse werden, beginnt die Mitgliedschaft mit dem Tage, an welchem sie in die Beschäftigung eintreten.(1)

Für die zum Beitritt berechtigten Personen (§ 4) beginnt die Mitgliedschaft mit dem Tage der schriftlichen oder mündlichen Anmeldung(2) bei dem Kassenvorstande.(3)

[Die Anmeldung muß enthalten:
den Vor- und Zunamen des Angemeldeten,
die Beschäftigung, in welcher er steht,
seine derzeitige Wohnung,
[den täglichen Arbeitsverdienst, welchen er zur Zeit bezieht.](4)]

§ 7.

Diejenigen Mitglieder, welche der Kasse auf Grund des § 2 angehören, scheiden aus der Kasse aus:

1. durch Austritt mit dem Schluß des Rechnungsjahres, wenn sie denselben spätestens drei Monate zuvor bei dem Vorstande anmelden und vor dem Ablauf des Rechnungsjahres nachweisen, daß sie Mitglieder einer der im § 2 unter 2 bezeichneten Kassen geworden sind,(1)

---

3. Inwieweit von der durch § 26 Absatz 4 Ziffer 5 gegebenen Befugniß Gebrauch zu machen ist, ob namentlich selbständigen Handwerkern der betreffenden Gewerbszweige der Beitritt zur Kasse zu ermöglichen ist, wird nach örtlichen Verhältnissen zu entscheiden sein. Die Aufnahme in die Kasse kann für diese Personen von Bedingungen, z. B. Gesundheitsattest, Lebensalter ꝛc., abhängig gemacht werden, welche eintretendenfalls hier festzustellen sind.

Zu § 5.

1. Vergl. § 1 Absatz 3 des Gesetzes.

Zu § 6.

1. Vergl. § 19 Absatz 2 des Gesetzes.
2. Vergl. § 19 Absatz 3 des Gesetzes.
3. Auch wo übrigens eine besondere Meldestelle errichtet wird, empfiehlt es sich, die Meldung der freiwillig beitretenden Mitglieder an den Vorstand gelangen zu lassen, da unter Umständen eine Entscheidung über die Aufnahme erforderlich werden kann.
4. Vergl. Bemerkung 4 zu § 10.

Zu § 7.

1. Vgl. § 19 Absatz 4 des Gesetzes.

2. durch Ausscheiden aus der die Mitgliedschaft begründenden Beschäftigung.

§ 8.

In dem Falle des § 7 Ziffer 2 bleiben die bezeichneten Personen, so lange sie sich im Gebiete des Deutschen Reichs aufhalten und nicht zu einer Beschäftigung übergehen, vermöge welcher sie Mitglieder einer anderen Orts-Krankenkasse oder einer Betriebs- (Fabrik-), Bau- oder Innungs-Krankenkasse oder einer Knappschaftskasse werden, Mitglieder der Kasse, wenn sie ihre dahin gehende Absicht binnen einer Woche nach dem Ausscheiden aus ihrer bisherigen Beschäftigung beim Kassenvorstande anzeigen. Die Zahlung der vollen statutenmäßigen Beiträge (§ 30) zum ersten Fälligkeitstermine gilt der ausdrücklichen Anzeige gleich.(1)

Für diese sowie für die auf Grund des § 4 der Kasse beigetretenen Mitglieder erlischt die Mitgliedschaft durch mündliche oder schriftliche Austrittserklärung bei dem Kassenvorstande, oder, falls die Kassenbeiträge an zwei aufeinander folgenden Terminen nicht gezahlt werden, mit dem zweiten Zahlungstermine.(2) Für die bis zum Erlöschen der Mitgliedschaft fällig gewordenen Beiträge bleiben die Ausgeschiedenen verhaftet.

§ 9.

[Mitglieder, welche die Kasse wiederholt durch Betrug geschädigt haben, sind durch den Vorstand aus der Kasse auszuschließen. Die Mitgliedschaft erlischt in diesem Falle mit dem Tage, an welchem dem Mitgliede die Ausschließung mitgetheilt wird.](1)

D. Meldepflicht der Arbeitgeber.

§ 10.(1)

Die Arbeitgeber haben jede von ihnen beschäftigte Person, welche auf Grund des § 2 Mitglied der Kasse wird, spätestens am dritten Tage nach dem Beginn der Beschäftigung bei dem [Kassenvorstande] [Kassen- und Rechnungsführer] [der von der Aufsichtsbehörde errichteten Meldestelle](2) anzumelden und spätestens am dritten Tage nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses daselbst abzumelden.

Die Anmeldung muß enthalten:

den Vor- und Zunamen [sowie die Beschäftigung](3) des Anzumeldenden,

---

Zu § 8.

1. Vergl. § 27 Absatz 1 des Gesetzes.

2. Vergl. § 19 Absatz 5 und § 27 Absatz 2 des Gesetzes.

Zu § 9.

1. Vergl. § 26 Absatz 4 Ziff. 1.

Ob diese Bestimmung getroffen werden soll, hängt von freiem Ermessen ab.

Zu § 10.

1. Vergl. § 49 des Gesetzes.

2. Wo eine gemeinsame Meldestelle von der Aufsichtsbehörde nicht errichtet ist, wird es sich für größere Kassen meistens empfehlen, die Meldung bei dem Rechnungs- und Kassenführer vorzuschreiben.

3. Erforderlich, wenn der durchschnittliche Tagelohn klassenweise nach der Beschäftigung festgestellt werden soll (vergl. § 12).

den Zeitpunkt des Eintritts in die Beschäftigung,
[den täglichen Arbeitsverdienst, welchen derselbe zunächst beziehen wird.](4)

Die Abmeldung muß enthalten:
den Vor- und Zunamem des Abzumeldenden,
den Zeitpunkt des Austrittes aus der Beschäftigung.

[Die Versäumniß dieser Verpflichtung zieht eine Geldstrafe bis zu 20 Mark nach sich.](5)

[Arbeitgeber, welche ihrer Anmeldepflicht nicht genügen, sind außerdem verpflichtet, alle Aufwendungen zu erstatten, welche die Kasse zur Unterstützung einer vor der Anmeldung erkrankten Person auf Grund dieses Statuts gemacht hat.](6)

III. Unterstützungen.

A. Arten der Unterstützung.

§ 11.(1)

Die Kasse gewährt ihren Mitgliedern
1. für ihre Person
   a) eine Krankenunterstützung nach Maßgabe des § 13,
   [b) eine Wöchnerinnenunterstützung nach Maßgabe des § 19],(2)
   c) ein Sterbegeld nach Maßgabe des § 20;
[2. für ihre Familienangehörigen Unterstützung im Krankheits- und Todesfalle nach Maßgabe des § 21.]

[Die den Mitgliedern hiernach zustehenden Forderungen können mit rechtlicher Wirkung weder verpfändet noch übertragen, noch gepfändet und nur auf geschuldete Beiträge aufgerechnet werden.](3)

---

4. Erforderlich, wenn der durchschnittliche Tagelohn klassenweise nach dem wirklichen Arbeitsverdienste festgestellt werden soll (vergl. § 12).

5. Gesetzliche Bestimmung (§ 81 des Gesetzes), welche auch ohne Aufnahme in das Statut Platz greift.

6. Desgleichen vergl. § 50 des Gesetzes.

Zu § 11.

1. Inwiefern über die im § 20 des Gesetzes festgestellten Mindestleistungen innerhalb der durch § 21 gezogenen Grenzen hinauszugehen ist, muß nach den für die einzelne Kasse in Betracht kommenden Verhältnissen erwogen werden. Für bereits bestehende Kassen wird für diese Frage ein Anhalt in den bisherigen Erfahrungen vorliegen. Für neu errichtete Kassen wird es sich empfehlen, zunächst über die Mindestleistungen hinauszugehen, zumal, wenn die Feststellung der Beiträge auf den nach § 31 des Gesetzes zunächst zulässigen Höchstbetrag nach den Verhältnissen der Kassenmitglieder nicht erwünscht erscheint. Am unbedenklichsten ist ein Hinausgehen über die Mindestleistung hinsichtlich der Dauer der Krankenunterstützung, da die Verlängerung derselben über 13 Wochen hinaus erfahrungsmäßig eine erhebliche Mehrbelastung der Kasse nicht mit sich bringt, dagegen allen Kassenmitgliedern ohne Unterschied zu gute kommt, während die Gewährung von Unterstützungen für erkrankte Familienmitglieder in der Regel nur für die verheiratheten unter ihnen Interesse hat.

2. Fällt aus für Kassen, welche keine weiblichen Mitglieder haben.

3. Gesetzliche Bestimmung (§ 56 des Gesetzes), welche auch ohne Aufnahme in das Statut Anwendung findet.

B. Durchschnittlicher Tagelohn.

§ 12.(A)(1)

Der durchschnittliche Tagelohn ist festgestellt:

1. für erwachsene männliche Kassenmitglieder, ausschließlich der Lehrlinge, auf . . . . Mark,

[2. für erwachsene weibliche Kassenmitglieder auf . ... Mark,][2]

3. für männliche Kassenmitglieder unter 16 Jahren und für Lehrlinge auf . . . . Mark,

[4. für weibliche Kassenmitglieder unter 16 Jahren auf . . . . Mark,][2]

Diese Sätze bleiben in Geltung, bis sie durch die höhere Verwaltungsbehörde anderweitig festgestellt werden. In diesem Falle sind die neuen Sätze durch das im § 63 bezeichnete Blatt bekannt zu machen.

oder

§ 12.(B)

Für die Bemessung der Höhe des Krankengeldes werden die Kassenmitglieder in 3 Klassen eingetheilt:[3]

1. Volljährige Gehülfen [Gesellen, Arbeiter] [und die § 4 Ziffer 3 unter . . . aufgeführten Personen].[4] I. Klasse.
2. Minderjährige Gehülfen [Gesellen, Arbeiter] und die § 4 Ziffer 3 unter . . . aufgeführten Personen. II. Klasse.

Zu § 12.

1. Grundlage für die Bemessung der Höhe des Krankengeldes ist immer der durchschnittliche Tagelohn der Kassenmitglieder (nicht wie bei der Gemeinde-Krankenversicherung der ortsübliche Tagelohn gewöhnlicher Tagearbeiter). Der durchschnittliche Tagelohn kann aber in zweifacher Weise festgestellt werden:

einmal in der Weise, daß ein Durchschnittssatz je für sämmtliche männliche erwachsene, weibliche erwachsene, männliche jugendliche, weibliche jugendliche Personen ohne Berücksichtigung sonstiger Verschiedenheiten festgestellt wird; bei dieser Art der Feststellung würde der § 12 die Fassung unter A zu erhalten haben (vgl. § 20 Ziff. 1 des Gesetzes);

sodann in der Weise, daß die Kassenmitglieder in Klassen eingetheilt werden und für jede Klasse der Durchschnittssatz besonders festgestellt wird. Die Fassungen des § 12 unter B und C geben Beispiele, wie eine solche Klasseneintheilung vorgenommen werden kann. Ob eine dieser Eintheilungen oder eine andere zu wählen, muß nach den Verhältnissen der Kassenmitglieder beurtheilt werden (vergl. § 20 Abs. 2 des Gesetzes).

Die Feststellung der Durchschnittstagelöhne erfolgt in jedem Falle durch die höhere Verwaltungsbehörde, welcher zu dem Ende je nach der verschiedenen Grundlage, welche für die Bemessung der Höhe des Krankengeldes angenommen werden soll, die erforderlichen Unterlagen zu unterbreiten sind; und zwar wird letzteres in der Regel zweckmäßig vorgängig und nicht erst bei Einreichung des Kassenstatuts zur Genehmigung geschehen.

2. Fällt aus, wenn die Kasse keine weiblichen Mitglieder hat.

3. Gehören der Kasse auch weibliche Mitglieder an, so werden dieselben bei dieser Art der Klasseneintheilung besonders zu berücksichtigen sein.

4. Werden freiwillige Mitglieder auf Grund des § 26 Absatz 4 Ziffer 5 des Gesetzes zugelassen, so müssen diese bei der Klasseneintheilung berücksichtigt werden.

3. Lehrlinge, sowie Kassenmitglieder unter 16 Jahren.(5) III Klasse.

Der durchschnittliche Tagelohn ist bis auf weiteres festgesetzt:

für die I. Klasse auf . . . . (.......... Mark),

für die II. Klasse auf . . . . (.......... Mark),

für die III. Klasse auf . . . . (.......... Mark).

Diese Sätze bleiben in Geltung, bis sie durch die höhere Verwaltungsbehörde anderweitig festgestellt werden. In diesem Falle sind die neuen Sätze durch das im § 63 bezeichnete Blatt bekannt zu machen.

oder

§ 12(C)(6)

[Für die Bemessung der Höhe des Krankengeldes werden die Kassenmitglieder in (3) Klassen eingetheilt:

1. Kassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag .... Mark .... Pf. oder mehr beträgt. (I. Klasse.)
2. Kassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Tag .... Mark .... Pf. bis .... Mark .... Pf. ausschließlich beträgt. (II. Klasse.)
3. Kassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag weniger als .... Mark .... Pf. beträgt. (III. Klasse.)

Der durchschnittliche Tagelohn ist bis auf weiteres festgesetzt:

für die I. Klasse auf . . . . (.......... Mark),

für die II. Klasse auf . . . . (.......... Mark),

für die III. Klasse auf . . . . (.......... Mark).

Jedes Kassenmitglied wird auf Gund seiner Anmeldung nach Maßgabe des darin angegebenen Arbeitsverdienstes durch den Kassenvorstand einer Klasse zugetheilt, welche in das für ihn auszustellende Quittungsbuch (§ 36) einzutragen ist.

Versetzungen in eine höhere oder niedrigere Klasse finden bei verändertem Arbeitsverdienst, jedoch nur von [vier Wochen zu vier Wochen] [Vierteljahr zu Vierteljahr] statt.

Beschwerden der Mitglieder gegen die Festellung der Klasse werden von der Aufsichtsbehörde entschieden.]

C. Krankenunterstützung.

§ 13.

Als Krankenunterstützung wird gewährt für die Dauer der Krankheit, aber nicht über 13 [20. 26 . . . .](1) Wochen:

---

5. Die Bezeichnung „jugendliche Arbeiter" im § 8 des Gesetzes muß im Sinne der Gewerbeordnung, also von Arbeitern unter 16 Jahren verstanden werden.

6. Bei dieser Art der Klasseneintheilung können die Klassen so abgegrenzt werden, daß auch weibliche und jugendliche Mitglieder, ohne besondere Klassenbildung für dieselben, in eine der gebildeten Klassen eingereiht werden können. Die Zahl und Abstufung der Klassen muß unter Berücksichtigung der unter den Kassenmitgliedern bestehenden Verschiedenheiten bemessen werden.

Zu § 13.

1. Die Dauer der Unterstützung muß auf mindestens 13 Wochen, kann aber auch auf längere Zeit bis zu einem Jahre festgestellt werden (vergl. Bemerkung 1 zu § 11).

1. vom Beginne der Krankheit ab freie ärztliche Behandlung und Arznei,
2. im Falle der Erwerbsunfähigkeit vom dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung ab für jeden Arbeitstag die Hälfte(2) des im § 12 festgesetzten Tagelohnes als Krankengeld.

oder

[a) für Mitglieder der ersten Klasse von .... Mark,
b) für Mitglieder der zweiten Klasse von .... Mark,
c) für Mitglieder der dritten Klasse von .... Pf.](2)

3. Die Lieferung von Brillen, Bruchbändern und ähnlichen Vorrichtungen oder Heilmitteln, welche zur Heilung des Erkrankten oder zur Herstellung und Erhaltung der Erwerbsfähigkeit nach beendigtem Heilverfahren erforderlich sind.

§ 14.(1)

An die Stelle der im § 13 unter 1 und 2 bezeichneten Unterstützungen tritt auf [Antrag des Kassenarztes und] Verfügung des Vorstandes freie Kur und Verpflegung in [dem städtischen Krankenhause] [einem Krankenhause].

Für solche Kassenmitglieder, welche verheirathet oder Glieder einer Familie sind, kann die Unterbringung in einem Krankenhause ohne ihre Zustimmung nur dann angeordnet werden, wenn nach der Erklärung des Kassenarztes die Art der Krankheit Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, welchen in der Familie des Erkrankten nicht genügt werden kann.

Die in einem Krankenhause Untergebrachten erhalten, wenn sie Angehörige haben, deren Unterhalt sie bisher aus ihrem Arbeitsverdienst bestritten haben, die Hälfte [anderenfalls ein Zehntel](2) des im § 13 unter 2 festgesetzten Krankengeldes.

§ 15.(1)

Den auf Grund des § 8 Abs. 1 der Kasse angehörenden Mitgliedern, welche sich nicht im Bezirke der Gemeinde N. aufhalten, wird das Kranken-

---

2. Das Krankengeld darf nicht unter der Hälfte (§ 6 Ziff. 2, § 20 Ziff. 1 des Gesetzes) und nicht über Dreiviertel (§ 21 Ziff. 2 des Gesetzes) des durchschnittlichen Tagelohnes betragen. Es kann durch Angabe der Quote des durchschnittlichen Tagelohnes, aber auch der Geldsätze für jede Klasse festgesetzt werden. Ersteres hat den Vorzug, daß bei der eintretenden Aenderung der Tagelohnsätze die Aenderung der Krankengeldsätze sich von selbst ergiebt; letzteres ermöglicht jedem Mitgliede, die Höhe seines Krankengeldes ohne Rechnung zu erkennen.

3. Sollen auf Grund des § 21 Ziffer 2 des Gesetzes noch weitere Heilmittel gewährt werden, so sind dieselben hier aufzuführen.

Zu § 14.

1. Der § 7 des Gesetzes gilt nach § 20 Ziffer 1 daselbst auch für Ortskrankenkassen. Die Aufnahme der Bestimmung empfiehlt sich nur da, wo ein Krankenhaus zur Benutzung offen steht.

2. Vergl. § 21 Ziffer 3 des Gesetzes; es kann in diesem Falle bis zu einem Achtel des Krankengeldes gewährt werden.

Zu § 15.

1. Vgl. § 27 Absatz 3 des Gesetzes.

geld im anderthalbfachen Betrage der nach § 13 Ziff. 2 festgestellten Sätze, unter Wegfall der in § 13 Ziff. 1 und 3 bezeichneten Leistungen, gewährt.

§ 16.(1)

[Für Mitglieder, welche die Krankenunterstützung, ununterbrochen oder im Laufe eines Kalenderjahres für 13 (20, 26 ꝛc.) Wochen(2) bezogen haben, wird bei Eintritt einer neuen Krankheit, wenn zwischen demselben und der letzten Krankenunterstützung weniger als 13 Wochen liegen, neben den in § 13 Ziff. 1 und 3 bezeichneten Leistungen nur ein Krankengeld im Betrage der Hälfte des durchschnittlichen Tagelohnes gezahlt.]

§ 17.(1)

[Mitglieder, welche sich eine Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Betheiligung an Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben, wird ein Krankengeld [nicht] [nur im Betrage von [............ Pf.]](2) gewährt.]

§ 18.(1)

[Mitgliedern, welche gleichzeitig anderweit gegen Krankheit versichert sind, wird das Krankengeld soweit gekürzt, daß es zusammen mit der aus der anderweiten Versicherung bezogenen Krankenunterstützung den vollen Betrag ihres durchschnittlichen täglichen Arbeitsverdienstes(2) nicht [nicht mehr als um 1/4] übersteigt.]

D. **Unterstützung für Wöchnerinnen.**

§ 19.(1)

[Weiblichen Mitgliedern wird im Falle der Entbindung für die ersten

---

Zu § 16.

1. Vergl. § 26 Absatz 4 Ziffer 3 des Gesetzes. Die Bestimmung hat nur dann eine Bedeutung, wenn das Krankengeld den Mindestbetrag überschreitet.

2. Hier ist dieselbe Zahl von Wochen einzurücken, welche im § 13 gewählt ist.

Zu § 17.

1. Vergl. § 26 Absatz 4 Ziffer 2 des Gesetzes.

2. Soll in den fraglichen Fällen das Krankengeld nicht völlig entzogen werden, so ist hier der Betrag einzustellen, welcher gewährt werden soll.

Zu § 18.

1. Diese Bestimmung gilt ohne Aufnahme in das Statut kraft § 26 Absatz 3 des Gesetzes. Das Statut kann aber bestimmen, daß die fragliche Kürzung gar nicht oder nicht in vollem Maße eintreten soll. Dies kann z. B. durch Einschiebung der Worte: „nicht mehr als um ein Viertel (oder eine andere Quote)" vor „übersteigt" am Schlusse geschehen.

2. Das Gesetz lautet: „ihres durchschnittlichen Tagelohnes"; darunter ist nicht der allgemeine oder klassenweise festgesetzte Durchschnittstagelohn, sondern der Durchschnitt des von dem betreffenden Mitgliede wirklich verdienten Tagelohnes zu verstehen. Um dies außer Zweifel zu stellen, ist der Ausdruck „ihres durchschnittlichen täglichen Arbeitsverdienstes" gewählt.

Zu § 19.

1. Fällt aus für Kassen, welchen weibliche Mitglieder nicht angehören.

[drei][2] Wochen nach derselben das Krankengeld[3] gewährt. Erkrankungen, welche während der Dauer des Wochenbetts eintreten, begründen denselben Anspruch auf Unterstützung wie andere Erkrankungen.]

E. Sterbegeld.

§ 20.

Für den Todesfall eines Mitgliedes gewährt die Kasse den Hinterbliebenen ein Sterbegeld im Betrage[1]

1. für männliche erwachsene Mitglieder von . . . . Mark,
[2. für weibliche erwachsene Mitglieder von . . . . „]
3. für männliche Mitglieder unter 16 Jahren und für Lehrlinge . . . . „
[4. für weibliche Mitglieder unter 16 Jahren . . .. „].

F. Unterstützung für Familienangehörige.

§ 21.[1]

[Für die in ihrem Haushalte lebenden Familienangehörigen, welche nicht selbst einer Krankenkasse oder der Gemeindekrankenversicherung angehören, wird den Kassenmitgliedern gewährt:

1. im Falle der Erkrankung freie ärztliche Behandlung und Arznei für die Dauer der Krankheit, höchstens jedoch für .... Wochen,
2. im Todesfalle der Ehefrau oder eines Kindes unter [14] Jahren ein Sterbegeld im Betrage von .... Mark für die erstere, im Betrage von .... Mark für das letztere,
3. im Falle der Entbindung der Ehefrau für die ersten (drei) Wochen nach derselben eine Unterstützung von .... Mark täglich.]

---

2. Die Dauer der Unterstützung kann nach § 21 Ziffer 4 des Gesetzes bis zu sechs Wochen festgesetzt werden.

3. Die Bestimmung hat nur Bedeutung in dem Falle, wo das Wochenbett normal, also ohne Erkrankung der Wöchnerin verläuft. Demnach kann Gewährung freier ärztlicher Behandlung und Arznei nicht in Frage kommen.

Zu § 20.

1. Das Sterbegeld ist für alle Mitglieder nicht auf Grund des durchschnittlichen Tagelohnes, sondern auf Grund des in Gemäßheit des § 8 des Gesetzes von der höheren Verwaltungsbehörde für den betreffenden Gemeindebezirk festgestellten ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter zu bemessen. Es darf nicht unter dem Zwanzigfachen (vergl. § 20 Ziffer 3 des Gesetzes) und nicht über dem Vierzigfachen (vergl. § 21 Ziffer 6 des Gesetzes) dieses Betrages festgesetzt werden. Beträgt also der ortsübliche Tagelohn z. B. 1,50 ℳ, so ist mindestens der Betrag von 30 ℳ und höchstens der Betrag von 60 ℳ einzustellen.

Zu § 21.

Ob diese Unterstützungen oder ob die eine oder die andere derselben von vornherein gewährt werden sollen, bleibt der Erwägung im einzelnen Falle überlassen (vergl. § 21 Ziff. 5 und 7 des Gesetzes). Am unbedenklichsten wird für Kassen, welche Kassenärzte annehmen und mit diesen Honorarverträge abschließen, die Gewährung der Unterstützung unter Ziffer 1 des Paragraphen sein.

G. Beginn und Ende der Unterstützungsansprüche.

§ 22.(1)

Das Recht auf die Unterstützung beginnt für diejenigen, welche der Kasse auf Grund des § 2 angehören, mit dem Tage des Beginns der Mitgliedschaft. [In Unterstützungsfällen, welche innerhalb der ersten [sechs] Wochen der Mitgliedschaft eintreten, wird die Krankenunterstützung nur bis zur Dauer von 13 Wochen, das Krankengeld nur im Betrage von .... Mark, das Sterbegeld nur im Betrage von .... Mark gewährt.](2)

Diejenigen, welche auf Grund des § 4 Mitglieder der Kasse werden,(3) haben [für eine bereits zur Zeit ihrer Anmeldung eingetretene Krankheit keinen Anspruch auf Unterstüstung](4), [keinen Unterstützungsanspruch, wenn der Unterstützungsfall eintritt, bevor [sechs] Wochen seit ihrer Anmeldung verstrichen sind].

§ 23.

Mitgliedern, welche bei ihrem Ausscheiden aus der Kasse erwerbslos sind, verbleibt der Anspruch auf Krankenunterstützung und Sterbegeld für ihre Person, wenn die Erkrankung oder der Todesfall während der Erwerbslosigkeit und innerhalb dreier Wochen nach dem Ausscheiden eintritt. Mitgliedern, welche der Kasse erst kürzere Zeit als drei Wochen angehört haben, steht dieser Anspruch nur zu, wenn der Unterstützungsfall innerhalb eines die Dauer der Mitgliedschaft nicht überschreitenden Zeitraums nach dem Ausscheiden eintritt.(1)

[In Fällen dieser Art wird die Krankenunterstützung nur bis zur Dauer von 13 Wochen, das Krankengeld nur im Betrage von .... Mark, das Sterbegeld nur im Betrage von .... Mark gewährt.](2)

Zu § 22.

1. Vergl. § 26 Abs. 1 und 2 des Gesetzes.

2. Fällt fort, wenn die Kasse überhaupt nur die Mindestleistungen gewährt. Ob die Beschränkung überhaupt und ob sie für volle sechs Wochen oder weniger eintreten soll, ist freigestellt.

3. Vergl. § 19 Absatz 3 des Gesetzes.

4. Soll für Mitglieder der fraglichen Art auf Grund des § 26 Abs. 4 Ziffer 4 des Gesetzes eine Karenzzeit eingeführt werden, so sind statt der Worte in der ersten Klammer die in der zweiten zu wählen.

Zu § 23.

1. Der Sinn der Bestimmung des § 28 des Gesetzes geht nicht dahin, daß die Krankenunterstützung nur für die Dauer von drei Wochen oder bei kürzerer Mitgliedschaft für einen noch kürzeren Zeitraum zu gewähren ist, sondern dahin, daß sie für die volle Mindestdauer und im Mindestbetrage geleistet werden muß, wenn die Erkrankung innerhalb der drei Wochen oder eintretendenfalls des kürzeren Zeitraums eintritt. Es erscheint zweckmäßig, dies durch die Fassung außer Zweifel zu stellen.

2. Fällt aus, wenn die Kasse überhaupt nur die Mindestleistungen gewährt.

3. Erwerbslose dieser Art zahlen keine Beiträge und haben keine Stimmrechte.

H. Leistung der Unterstützungen.

§ 24.

Die ärztliche Behandlung der erkrankten Mitglieder erfolgt, soweit diese nicht in ein Krankenhaus aufgenommen sind, durch den Kassenarzt. Kosten, welche durch Zuziehung eines anderen Arztes erwachsen, werden von der Kasse nur ersetzt, wenn die Zuziehung auf Anordnung oder mit Genehmigung des Vorstandes oder bei Gefahr im Verzuge erfolgt ist.

Arznei- und sonstige Heilmittel werden den Mitgliedern auf Anordnung des Kassenarztes nach näherer vom Vorstande zu treffender Regelung verabfolgt.[1]

§ 25.[1]

Die Auszahlung des Krankengeldes erfolgt an [jedem Sonnabend für die abgelaufene Woche][2] gegen Einlieferung eines vom Kassenarzte auszustellenden Krankenscheins, in welchem die Zahl der Wochentage, während welcher der Erkrankte erwerbsunfähig war, angegeben sein muß.[3]

In dem erstmalig einzureichenden Krankenscheine ist außerdem der Tag des Beginns der Krankheit, in dem letzten der Tag des Wiedereintritts der Erwerbsfähigkeit anzugeben.

Zu § 24.

1. Die Verabfolgung der Arzneien wird in der Regel am zweckmäßigsten so geordnet werden, daß die vom Kassenarzte zu verschreibenden Rezepte mit der Angabe, daß sie für ein Kassenmitglied bestimmt seien (etwa durch Stempel) auf die (eine oder mehrere) Apotheken, mit welchen die Kasse Lieferungsverträge abgeschlossen hat, ausgestellt und von Zeit zu Zeit auf Rechnung bezahlt werden.

Zu § 25.

1. Wenn es nach den örtlichen Verhältnissen des Bezirks der Kasse nicht thunlich erscheint, die Bezahlung des Krankengeldes stets von der Beibringung eines vom Kassenarzt ausgestellten Krankenscheines abhängig zu machen, wenn es sich namentlich wegen der Höhe der Kosten der Beiziehung eines nicht am Orte wohnenden Arztes empfiehlt, nicht bei allen Erkrankungen ohne Ausnahme die ärztliche Behandlung zur Bedingung der Bezahlung des Krankengeldes zu machen, so kann der erforderliche Schutz der Kasse gegen Uebervortheilungen durch Simulationen ꝛc. dadurch beschafft werden, daß die sofortige Anzeige der Erkrankungen und der Wiedergenesung an den Vorstand oder den örtlichen Krankenkontrolör im Statut angeordnet und für die jedesmalige genaue Uebung der Krankenkontrole durch die zu bestellenden Kontrolöre gesorgt wird.

Auch ist namentlich bei derartigen örtlichen Verhältnissen zu erwägen, ob es sich nicht empfiehlt, die Auszahlung des Krankengeldes nur auf jedesmalige, nach vorausgegangener Kognition über den Anspruch erfolgte Anweisung seitens des Vorstandes erfolgen zu lassen.

2. Die Zahlung muß nach § 6 letzter Absatz des Gesetzes wöchentlich postnumerando erfolgen. An welchem Wochentage sie erfolgen soll, ist nach den Umständen zu ermessen.

3. Ob die Auszahlung des Krankengeldes auf diese oder eine andere Art zu regeln ist, wird unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse, des Umfangs der Kasse ꝛc. zu erwägen sein.

Für erkrankte Mitglieder, welche in ein Krankenhaus aufgenommen sind, erfolgt die Ausstellung der Krankenscheine durch den Krankenhausarzt.

Für Mitglieder, welche der Kasse auf Grund des § 8 angehören(4) und sich nicht im Gemeindebezirke N. aufhalten, müssen die Krankenscheine von einem approbirten Arzte ausgestellt und von der Gemeindebehörde beglaubigt sein. Dem erstmaligen Krankenscheine ist eine Bescheinigung der Gemeindebehörde des Aufenthaltsortes darüber beizufügen, daß der Erkrankte nicht vermöge seiner derzeitigen Beschäftigung gesetzlich einer anderen Krankenkasse angehört oder thatsächlich einer solchen beigetreten ist.(5)

§ 26.

[Hat der Kassenarzt Grund zu der Annahme, daß einer der im § 17 bezeichneten Fälle vorliegt, so ist dies in dem Krankenschein zu vermerken.(1)]

§ 27.(1)

[Die Unterstützung für Wöchnerinnen wird erstmalig an dem auf die Entbindung folgenden Sonnabend gegen Einlieferung einer Bescheinigung des Standesamts über die Eintragung des Geburtsfalles und demnächst an jedem folgenden Sonnabend für die abgelaufene Woche gezahlt.]

§ 28.

Das Sterbegeld für ein verstorbenes Mitglied wird gegen Einlieferung des standesamtlichen Todtenscheins an [die Wittwe] [den hinterbliebenen Ehegatten](1) desselben oder, falls ein[e] solche[r] nicht vorhanden, denjenigen Hinterbliebenen ausgezahlt, welche das Begräbniß zu bewirken haben.

Sind solche Hinterbliebene nicht vorhanden, so werden die Kosten der Beerdigung bis zum Betrage des Sterbegeldes aus der Kasse bestritten oder denjenigen, welche dieselben bestritten haben, erstattet. [Das Sterbegeld für die Ehefrau oder das Kind eines Mitgliedes wird diesem gegen Einlieferung des standesamtlichen Todtenscheins ausgezahlt.](2)

---

4. Vergl. § 27 Absatz 4 des Gesetzes.

5. Ist der Erkrankte kraft Gesetzes Mitglied einer anderen Krankenkasse geworden, so hört sein Recht, Mitglied der bisherigen Kasse zu bleiben, auf; ist er freiwillig Mitglied einer anderen Kasse geworden, so finden die Bestimmungen über Doppelversicherung Anwendung.

Zu § 26.

1. Es erscheint rathsam, falls § 17 Aufnahme findet, für die Konstatirung dieser Thatsache Vorsorge zu treffen, da der Vorstand in solchem Falle über die Auszahlung zu entscheiden hat.

Zu § 27.

1. Fällt aus, wenn der Kasse weibliche Mitglieder nicht angehören, und Wöchnerinnenunterstützung für Ehefrauen von Mitgliedern nicht gewährt wird.

Zu § 28.

1. Die zweite Klammer ist zu wählen, wenn der Kasse auch weibliche Mitglieder angehören.

2. Fällt aus, wenn Sterbegelder für Familienangehörige nicht gewährt werden.

IV. Beiträge.

A. Eintrittsgeld.

§ 29.

Diejenigen, welche Mitglieder der Kasse werden, haben ein mit dem ersten Wochenbeitrage fälliges Eintrittsgeld von .... Mark(1) zu zahlen.

Befreit vom Eintrittsgelde sind

1. diejenigen, welche bei der Begründung der Kasse oder innerhalb der ersten .... Monate nach derselben Mitglieder werden,(2)
2. diejenigen, welche nachweisen, daß sie innerhalb der letzten dreizehn Wochen vor ihrem Eintritt in die Kasse einer anderen Krankenkasse angehört haben, oder Beiträge zur Gemeinde-Krankenversicherung geleistet haben.(3)

B. Fortlaufende Beiträge.

§ 30.(1)

Die wöchentlichen Kassenbeiträge betragen:(2)

1. für erwachsene männliche Kassenmitglieder, ausschließlich der Lehrlinge . . . . Pf.,

[2. für erwachsene weibliche Kassenmitglieder . . . . „]

3. für männliche Kassenmitglieder unter 16 Jahren und für Lehrlinge . . . . „

[4. für weibliche Kassenmitglieder unter 16 Jahren .... „]

oder

[1. für Mitglieder der ersten Klasse . . . . „

2. für Mitglieder der zweiten Klasse . . . . „

3. für Mitglieder der dritten Klasse . . . . „ .](3)

Zu § 29.

1. Das Eintrittsgeld darf die Höhe eines sechswöchentlichen Beitrags nicht übersteigen (vergl. § 26 Absatz 2 des Gesetzes). Bis zu dieser Grenze kann es beliebig, auch für die verschiedenen Mitgliederklassen verschieden festgestellt werden.

2. Diese Befreiung wird sich namentlich da empfehlen, wo auf den Zutritt freiwilliger Mitglieder gerechnet wird,

3. Diese Befreiung ist gesetzlich (vergl. § 26 Abs. 1 Satz 2).

Zu § 30.

1. Es ist rathsam, zunächst den vollen Kassenbeitrag für das Mitglied festzustellen und demnächst die Bestimmung über die Art der Einzahlung und des von den Arbeitgebern aus eigenen Mitteln zu leistenden Theiles folgen zu lassen, damit die Höhe des Beitrags derjenigen Mitglieder, für welche Zuschüsse von den Arbeitgebern nicht zu leisten sind, außer Zweifel gestellt wird.

2. Die Beiträge müssen in Prozenten des durchschnittlichen Tagelohnes, nach welchem die Bemessung des Krankengeldes erfolgt, bemessen werden. Ihre Höhe kann auch in dieser Form (Angabe eines Prozentsatzes vom durchschnittlichen Tagelohn) im Statut festgestellt werden. Für die Mitglieder wird es aber erwünscht sein, wenn sie die Höhe ihres Beitrags in bestimmten Ziffern, für die Woche (6 Arbeitstage) berechnet, aus dem Statut ersehen können.

3. Drei Prozent der durchschnittlichen Tagelöhne sind der nach § 31 Absatz 1 des Gesetzes für den Anfang zulässige Höchstbetrag. Ob es erforderlich

§ 31.

Die Beiträge [sind an jedem Montage für die beginnende Woche einzuzahlen](1) [werden an jedem Montage für die beginnende Woche vom Kassenboten auf Grund einer vom Kassenführer aufgestellten Hebeliste abgeholt].(2)

Für diejenigen, welche im Laufe einer Woche Mitglieder der Kasse werden, ist der auf diese Woche entfallende, tageweise zu berechnende Beitrag mit dem ersten vollen Wochenbeitrage zu entrichten.

§ 32.(1)

Für diejenigen Kassenmitglieder, welche der Kasse auf Grund des § 2 angehören, haben deren Arbeitgeber die Beiträge einzuzahlen, und zwar

ein Drittel derselben aus eigenen Mitteln,

zwei Drittel vorschußweise für die von ihnen beschäftigten Kassenmitglieder.

Sie haben diese Beiträge für jedes von ihnen angemeldete Mitglied so lange zu zahlen, bis die vorschriftsmäßige Abmeldung erfolgt ist. Scheidet ein abgemeldetes Mitglied innerhalb [einer Woche](2) aus, für welche der Beitrag bereits gezahlt ist, so ist der letztere für die Tage nach der Ausscheidung zurückzuzahlen.

§ 33.(1)

Die Arbeitgeber sind berechtigt, den von ihnen beschäftigten Arbeitern die Beiträge, welche sie vorschüssig für dieselben entrichtet haben, bei jeder regelmäßigen Lohnzahlung mit dem Betrage in Abzug zu bringen, welcher auf die Zeit entfällt, für welche der Lohn gezahlt wird.

§ 34.

Diejenigen Mitglieder, welche der Kasse auf Grund des § 4 oder des

---

und rathsam ist, sofort bis zu diesem Höchstbetrage zu gehen, wird nach den Erfahrungen bereits längere Zeit bestehender Krankenkassen zu beurtheilen sein. Für Kassen, welche sich zunächst auf die Mindestleistungen beschränken und für Arbeiterklassen mit nicht ungewöhnlicher Krankheitsgefahr bestimmt sind, läßt sich nach den in den Motiven zu §§ 9 und 10 des Gesetz-Entwurfs (Reichstags-Drucks. 1882 Nr. 14 S. 34) gegebenen Erörterungen mit einiger Sicherheit annehmen, daß der Höchstbetrag der Beiträge nicht erforderlich ist. Unter allen Umständen ist es rathsam, die Beiträge womöglich so festzustellen, daß sie auch für den einzelnen Arbeitstag durch drei theilbar sind, um die Abrechnung zwischen Arbeitgebern und Arbeitern zu erleichtern.

Zu § 31.

1. Die Zahlungsperioden werden den üblichen Lohnzahlungsperioden anzupassen oder, falls dies zur Erleichterung der Einkassirung rathsam erscheint, noch länger zu bemessen sein.

2. Diese Bestimmung wird meistens erheblich dazu beitragen, die Zahl der Rückstände zu vermindern.

Zu § 32.

1. Vergl. § 51 und § 52 Absatz 1 des Gesetzes.

2. Hier ist die Zahlungsperiode einzurücken.

Zu § 33.

1. Vergl. § 53 des Gesetzes.

§ 8(1) angehören, haben die vollen Wochenbeiträge selbst zum Fälligkeitstermin an die Kasse einzuzahlen oder kostenlos einzusenden.

§ 35.

Für die Zeit der durch Krankheit herbeigeführten Erwerbsunfähigkeit werden Beiträge nicht gezahlt.

C. **Quittungsbücher.**

§ 36.

Für jedes Kassenmitglied wird ein Quittungsbuch [mit einem Abdruck dieses Statuts](1) ausgefertigt, welches eine Angabe über die Höhe der Beiträge und der eintretendenfalls zu gewährenden Unterstützungen enthält.

Dasselbe wird bei der ersten Beitragszahlung, sofern dieselbe durch den Arbeitgeber erfolgt, diesem, anderenfalls dem Kassenmitgliede eingehändigt.

Jede Beitrittszahlung, ist in dem Quittungsbuche [durch den Rechnungs- und Kassenführer] [durch den Kassenboten] zu quittiren. Diese Quittung ist für die Kasse verbindlich.

Kassenmitgliedern, für welche die Einzahlung der Beiträge durch den Arbeitgeber erfolgt, ist das Quittungsbuch bei jeder Lohnzahlung zur Einsicht vorzulegen(2) und beim Ausscheiden aus der Beschäftigung einzuhändigen.(3)

V. Verwaltung der Kasse.

§ 37.

Die Angelegenheiten der Kasse werden durch den Vorstand und die Generalversammlung verwaltet.

A. Kassenvorstand.

Zusammensetzung und Wahl.

§ 38.(1) (2)

Der Vorstand besteht zunächst aus 6 [9, 12 2c.](3) Mitgliedern.

Die Wahl derselben erfolgt durch die Generalversammlung (vergl. § 49) in der Weise, daß in getrennter Wahlversammlung 4 [6, 8] Mit-

---

Zu § 34.

1. Vergl. § 27 Absatz 1, 2, 4 des Gesetzes.

Zu § 36.

1. Für alle größeren Kassen ist es rathsam, jedes Quittungsbuch mit einem Abdruck des Statuts oder eines Auszugs aus demselben zu versehen, welcher die für die Kassenmitglieder wichtigen Bestimmungen wiedergiebt.

2. So lange der Arbeitgeber für die Zahlung der Beiträge verhaftet ist, wird ihm auch die Aufbewahrung des Quittungsbuches einzuräumen sein. Die Gewährung der Einsicht ist nothwendig, um dem Mitgliede die Kontrole der Lohnabzüge zu ermöglichen.

3. Zweckmäßig, um dem Ausscheidenden gegenüber einer Kasse, welcher er später beitritt, auf einfache Weise den nach § 26 Absatz 1 des Gesetzes erforderlichen Nachweis zu ermöglichen.

Zu § 38.

1. Für die Bildung des Vorstandes ist Folgendes zu beachten:

a) den Arbeitgebern steht ein Anspruch auf Vertretung im Vorstande zu, welche nach dem Verhältniß der von ihnen aus eigenen Mitteln

glieder von den in der Generalversammlung stimmberechtigten Kassenmitgliedern aus ihrer Mitte(4) und 2 [3, 4] von den der Generalversammlung angehörenden Arbeitgebern gewählt werden.

---

zu zahlenden Beiträge zu bemessen ist und nicht mehr als 1/3 der Stimmen ausmachen darf;

b) der Vorstand muß von der Generalversammlung gewählt sein und zwar so, daß Kassenmitglieder und Arbeitgeber ihre Vertreter jeder für sich wählen;

c) die Vertreter der Kassenmitglieder müssen aus der Mitte derselben gewählt werden; die Arbeitgeber können auch andere Personen, z. B. Betriebsbeamte oder Kassenmitglieder zu ihren Vertretern wählen;

d) die Arbeitgeber können auf die Vertretung im Vorstande verzichten.

2. So lange der Kasse nur Mitglieder angehören, für welche deren Arbeitgeber Beiträge aus eigenen Mitteln leisten, ist den Arbeitgebern 1/3 der Stimmen im Vorstande einzuräumen. Dies wird Anfangs stets der Fall sein, da Mitglieder, welche auf Grund der §§ 4 und 8 des Statuts der Kasse angehören, erst nach der Konstituirung der Kasse nach und nach entstehen werden. Die Zahl der Vorstandsmitglieder wird demnach zunächst auf eine durch drei theilbare festzusetzen und zu 2/3 und 1/3 auf Kassenmitglieder und Arbeitgeber zu vertheilen sein. Für den Fall, daß durch Hinzutritt von Mitgliedern, für welche Beiträge von Arbeitgebern nicht gezahlt werden, die Summe der für Rechnung der Kassenmitglieder gezahlten Beiträge die Summe der von Arbeitgebern aus eigenen Mitteln gezahlten Beiträge um mehr als das Doppelte übersteigt, muß Vorsorge getroffen werden, daß das Verhältniß der Zahl der im Vorstande sitzenden Kassenmitglieder entsprechend geändert wird. Dies kann ebensowohl durch Minderung der Zahl der Arbeitgeber wie durch Vermehrung der Zahl der Kassenmitglieder geschehen. Aus der gesetzlichen Bestimmung wird aber nicht zu folgern sei, daß jede Veränderung des Verhältnisses der Beiträge, welche im Laufe einer Wahlperiode eintritt, auch sofort eine veränderte Zusammensetzung des Vorstandes zur Folge haben müßte, da dies unausführbar sein und zu fortwährenden Zweifeln über die Gültigkeit der Beschlüsse des Vorstandes führen würde. Der gesetzlichen Bestimmung wird vielmehr Genüge geschehen, wenn bei jeder Neuwahl das vorgeschriebene Verhältniß nach Maßgabe des für das betreffende Rechnungsjahr festgestellten Verhältnisses der Beiträge hergestellt wird.

Ebenso wird aus der gesetzlichen Bestimmung nicht zu folgern sein, daß das Verhältniß der Vertretung im Vorstande demjenigen der Beiträge stets mathematisch entsprechen müsse, da auch dies praktisch unausführbar sein würde. Es wird vielmehr genügen, wenn die Vertretung der Kassenmitglieder im Vorstande eine entsprechende Verstärkung erhält, sobald das Sinken der Arbeitgeberbeiträge ein Maß erreicht hat, welches der Verstärkung der Vertretung der Kassenmitglieder um ein Mitglied entspricht.

Dem Vorstehenden entsprechend ist im § 38 die Zusammensetzung des Vorstandes für die erstmalige Wahl geregelt, und im § 40 ein möglichst einfacher Modus für eine etwa nothwendige Berichtigung des Verhältnisses der beiderseitigen Vertretung in der Weise hergestellt, daß die Zahl der Vertreter der Kassenmitglieder erforderlichenfalls entsprechend vermehrt und bei wieder eintretender Verminderung der für Rechnung der Kassenmitglieder eingezahlten Beiträge auf Anforderung der Arbeitgeber wieder entsprechend vermindert werden muß.

3. Die Zahl ist nach dem Umfang der Kasse höher oder niedriger, aber so zu bemessen, daß sie durch drei theilbar ist.

4. Bei Kassen, welche für verschiedene Gewerbszweige errichtet werden,

[Mit Ausnahme der erstmaligen Wahl können Kassenmitglieder zu Mitgliedern des Vorstandes nur gewählt werden, wenn sie der Kasse bereits [ein Jahr lang] angehören.](5)

Die Wahl kann durch Akklamation(6) vorgenommen werden, wenn hiergegen von keinem der Stimmberechtigten Widerspruch erhoben wird. Anderenfalls wird die Wahl durch Stimmzettel in einem Wahlgange(7) in der Weise vorgenommen, daß jeder Stimmberechtigte so viel Namen auf einen Stimmzettel schreibt, wie Mitglieder zu wählen sind.

Gewählt sind diejenigen, auf welche die meisten Stimmen gefallen sind.(8) Stimmen, welche auf nicht Wählbare fallen oder den Gewählten nicht deutlich bezeichnen, werden nicht mitgezählt.

Unter denjenigen, welche eine gleiche Stimmenzahl erhalten, entscheidet das Loos, welches von dem die Wahl Leitenden gezogen wird.

Die Wahl wird im Auftrage des Vorstandes für die Kassenmitglieder von einem diesem angehörenden, für die Arbeitgeber von einem diesen angehörenden Mitgliede des Vorstandes(9) unter Assistenz zweier von ihm zu berufender Mitglieder der Wahlversammlung geleitet. Das erste Mal und in Fällen, wo ein Vorstand nicht vorhanden ist, tritt an die Stelle des Vorstandsmitgliedes ein Beauftragter der Aufsichtsbehörde.

Ueber die Wahl ist ein Protokoll aufzunehmen, welches von dem Wahlleitenden und den Beisitzern zu unterzeichnen ist.

§ 39.(1)

Die Mitglieder des Vorstandes werden auf 2 [3, 4] Jahre gewählt, bleiben aber nach Ablauf dieser Zeit so lange im Amt, bis ihre Nachfolger in den Vorstand eingetreten sind. Nach Ablauf des ersten [..................] Jahres scheidet die Hälfte [ein Drittel, ein Viertel](2) der Vorstandsmitglieder und

---

kann, wenn darauf Werth gelegt wird, auch bestimmt werden, daß je ein Mitglied oder mehrere aus der Zahl der den einzelnen Gewerbszweigen angehörenden Kassenmitglieder gewählt werden müssen.

5. Ob eine solche Bestimmung zweckmäßig und durchführbar erscheint, ist nach den örtlichen Verhältnissen zu beurtheilen.

6. Die Akklamation, welche gesetzlich nicht ausgeschlossen ist, wird, wenn überhaupt, nur dann zuzulassen sein, wenn sie widerspruchslos erfolgt.

7. Es kann auch für jedes zu wählende Mitglied ein besonderer Wahlgang angeordnet werden. Dies wird geschehen müssen, wenn die unter 4 erwähnte Bestimmung getroffen wird.

8. Also Wahl mit relativer Mehrheit; soll die Wahl auf absoluter Mehrheit beruhen, so sind Bestimmungen über engere Wahl für den Fall zu treffen, daß im ersten Wahlgange absolute Stimmenmehrheit nicht erreicht wird.

9. Es erscheint nicht angemessen, die Wahlversammlung der Arbeitgeber durch den Vorsitzenden des Vorstandes leiten zu lassen, wenn derselbe nicht Arbeitgeber ist.

Zu § 39.

1. Die Erneuerung des Vorstandes durch sukzessives Ausscheiden der Mitglieder und entsprechende theilweise Neuwahl wird im Interesse der Kontinuität der Verwaltung der periodischen gänzlichen Neuwahl vorzuziehen sein.

2. Die Periode für das Ausscheiden und die Zahl der jedesmal Ausscheidenden müssen mit Rücksicht auf die Theilbarkeit der Zahl der Vorstandsmitglieder festgestellt werden.

zwar ein [zwei] Arbeitgeber und zwei [drei] Kassenmitglieder aus. Die Reihenfolge des Ausscheidens wird unter den erstmalig Gewählten durch das Loos, demnächst durch das Dienstalter bestimmt. Die Ausscheidenden sind wieder wählbar.

Mitglieder des Vorstandes, welche die Wählbarkeit verlieren, scheiden aus.

Scheidet ein Vorstandsmitglied vor Ablauf seiner Dienstzeit aus, so findet in der nächsten Generalversammlung eine Ergänzungswahl statt.(3) Der in derselben Gewählte bleibt nur so lange im Amt, wie die Dienstzeit des ausgeschiedenen Mitgliedes gedauert haben würde.

§ 40.(1)

Vor jeder Neuwahl hat der Kassenvorstand nach der der Aufsichtsbehörde zuletzt eingereichten Uebersicht der Beiträge (§ 41 des Gesetzes vom 15. Juni 1883) das Verhältniß der von den Arbeitgebern aus eigenen Mitteln geleisteten Beiträge zu der Gesammtsumme der Beiträge festzustellen.

Auf Grund dieser Feststellung ist die Zahl der aus der Mitte der Kassenmitglieder zu wählenden Vorstandsmitglieder zu erhöhen um ein Mitglied, wenn die Summe der Beiträge der Arbeitgeber nicht über zwei Siebentel, um zwei Mitglieder, wenn dieselbe nicht über zwei Achtel, um drei Mitglieder, wenn dieselbe nicht über zwei Neuntel der Gesammtsumme der Beiträge beträgt.

Eine entsprechende Herabsetzung der so festgestellten Zahl der dem Vorstande angehörenden Kassenmitglieder muß auf Verlangen der Arbeitgeber erfolgen, wenn die vor einer späteren Neuwahl vorgenommene Feststellung ergiebt, daß die Summe ihrer Beiträge die der letzten Feststellung zu Grunde gelegte Verhältnißzahl wieder übersteigt.

Streitigkeiten, welche hierüber zwischen den dem Vorstande angehörenden Arbeitgebern und Arbeitnehmern entstehen, entscheidet die Aufsichtsbehörde.

Geschäftsordnung des Vorstandes.

§ 41.

Vorbehaltlich der Bestimmung des § 55 über die dem Kassen- und Rechnungsführer zu gewährende Vergütung führen die Mitglieder des Vorstandes ihr Amt unentgeltlich. Nothwendige baare Auslagen, welche ihnen durch die Amtsführung erwachsen, sind ihnen aus der Kasse zu ersetzen.

§ 42.(1)

Der Vorstand wählt aus seiner Mitte auf die Dauer von .... Jahren

---

3. Ergänzung des Vorstandes durch Kooptation erscheint unzulässig, da der Vorstand nach § 34 des Gesetzes von der Generalversammlung gewählt sein muß.

Zu § 40.

1. Vergl. die Bemerkung 2 zu § 38.

Zu § 42.

1. Hier ist dieselbe Periode zu wählen, wie für die Ernennung des Vorstandes.

einen Vorsitzenden, einen Stellvertreter desselben [und einen Schriftführer]. [Von den Vorsitzenden muß einer ein Arbeitgeber, einer ein Arbeiter sein].

Der stellvertretende Vorsitzende vertritt den Vorsitzenden bei Behinderung oder im Auftrage desselben.

§ 43.

Der Vorstand ist beschlußfähig, wenn [mehr als] die Hälfte seiner Mitglieder anwesend [sind] ist. Er faßt seine Beschlüsse mit Stimmenmehrheit der in der Sitzung Anwesenden. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.

§ 44.

[Allmonatlich](1) ist eine ordentliche Sitzung des Vorstandes abzuhalten.

Der Vorsitzende ist befugt, außerordentliche Sitzungen anzuberaumen. Er ist verpflichtet, innerhalb [8] Tagen eine solche abzuhalten, wenn dies von 2 [3] Vorstandsmitgliedern unter Angabe der Verhandlungsgegenstände [schriftlich] beantragt wird.

Zu allen Sitzungen, welche nicht zu bestimmten, durch Vorstandsbeschluß festgesetzten Sitzungszeiten stattfinden, hat der Vorsitzende die Mitglieder mindestens 24 [48] Stunden vorher [schriftlich] einzuladen.

§ 45.

Die Vorstandssitzungen werden vom Vorsitzenden eröffnet, geleitet und geschlossen.

Die gefaßten Beschlüsse sind [vom Schriftführer] [vom Vorsitzenden] unter Angabe des Tages der Sitzung und der in derselben Anwesenden [in ein Protokollbuch einzutragen] [aufzuzeichnen] und von den letzteren zu unterzeichnen.

Obliegenheiten des Vorstandes.

§ 46.

Der Vorstand hat nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Statuts und des Gesetzes vom 15. Juni 1883 die gesammte Verwaltung der Kassenangelegenheiten, insonderheit auch die Vermögensverwaltung wahrzunehmen, soweit nicht durch § 54 die Beschlußnahme der Generalversammlung vorgeschrieben ist.(1) Er hat die Beschlüsse der Generalversammlung, soweit diese

---

Zu § 44.

1. Ob die ordentlichen Vorstandssitzungen in längeren oder kürzeren Zwischenräumen stattfinden sollen, wird von dem Umfang der Kasse und ihrer Geschäfte abhängen.

Zu § 46.

1. Der § 46 des Gesetzes bestimmt, daß, soweit die Wahrnehmung der Angelegenheiten der Kasse nicht nach Vorschrift des Gesetzes oder des Statuts dem Vorstande obliegt, die Beschlußnahme der Generalversammlung zusteht. Dieser Bestimmung kann auch dadurch entsprochen werden, daß die der Generalversammlung vorbehaltenen Angelegenheiten aufgezählt und alle übrigen Geschäfte dem Vorstande übertragen werden. Da sich die ersteren leichter er-

nicht etwas anderes ausdrücklich bestimmt, auszuführen, und für die Erfüllung der Verpflichtungen Sorge zu tragen, welche der Kasse nach § 41 des angezogenen Gesetzes obliegen.(2)

[Die gerichtliche und außergerichtliche Vertretung der Kasse mit Einschluß derjenigen Geschäfte und Rechtshandlungen, für welche nach den Gesetzen eine Spezialvollmacht erforderlich ist, wird von dem Vorsitzenden [in Gemeinschaft mit dem Schriftführer] wahrgenommen. Seine [ihre] Legitimation bei allen Rechtsgeschäften erfolgt durch die Bescheinigung der Aufsichtsbehörde, daß die darin bezeichnete[n] Person[en] zur Zeit die bezeichnete[n] Stelle[n] im Vorstande bekleidet[en].](3)

oder

[Der Vorstand vertritt die Kasse gerichtlich und außergerichtlich auch in denjenigen Geschäften und Rechtshandlungen, für welche nach den Gesetzen eine Spezialvollmacht erforderlich ist. Seine Legitimation bei allen Rechtsgeschäften erfolgt durch die Bescheinigung der Aufsichtsbehörde, daß die darin bezeichneten Personen zur Zeit den Vorstand bilden.]

§ 47.(1)

Der Vorstand hat über jede Aenderung in seiner Zusammensetzung und über das Ergebniß jeder Wahl der Aufsichtsbehörde binnen einer Woche Anzeige zu erstatten. [Ist die Anzeige nicht erfolgt, so kann die Aenderung dritten Personen nur dann entgegengesetzt werden, wenn bewiesen wird, daß sie letzteren bekannt war.]

§ 48.

Soweit die Geschäftsordnung nicht durch vorstehende Bestimmungen geregelt ist, wird sie durch eigene Beschlüsse des Vorstandes festgestellt.

B. Generalversammlung.

Zusammensetzung.

§ 49.(1)(2)

Die Generalversammlung besteht aus

1. sämmtlichen Kassenmitgliedern, welche großjährig und im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte sind;(3)

---

schöpfend aufzählen lassen, als die mannigfaltigeren Geschäfte des Vorstandes, so verdient das angegebene Verfahren den Vorzug.

2. Vergl. Bemerkung 13 zu 54.

3. Wo der Vorstand einigermaßen zahlreich ist, empfiehlt es sich, auf Grund des § 35 Abs. 1 Satz 3 des Gesetzes dem Vorsitzenden allein oder in Gemeinschaft mit einem anderen Mitgliede die Vertretung nach außen zu übertragen. Die Legitimation wird auch in diesem Falle auf die im § 35 Abs. 2 des Gesetzes bezeichnete Weise zu beschaffen sein.

Zu § 47.

1. Vergl. § 34 Absatz 2 des Gesetzes.

Zu § 49.

1. Für die Bildung der Generalversammlung ist Folgendes zu beachten:
   a) Für Kassen, welche weniger als 500 Mitglieder zählen, kann die Generalversammlung aus Vertretern bestehen; für Kassen mit 500

2. aus denjenigen Arbeitgebern, welche für Kassenmitglieder Beiträge aus eigenen Mitteln zu leisten haben.

Das Stimmrecht kann nicht durch Bevollmächtigte oder Stellvertreter ausgeübt werden. Für Arbeitgeber ruht das Stimmrecht, so lange sie mit der Zahlung von Beiträgen im Rückstande sind.

In der Generalversammlung führt jedes stimmberechtigte Kassenmitglied zwei Stimmen und jeder stimmberechtigte Arbeitgeber für jedes von ihm beschäftigte stimmberechtigte Kassenmitglied eine Stimme.[4] Die Zahl der den erschienenen Arbeitgebern hiernach zustehenden Stimmen wird in jeder Generalversammlung vor Beginn der weiteren Verhandlungen vom Vorsitzenden festgestellt und verkündet.

oder

§ 49.[5]

[Die Generalversammlung besteht aus Vertretern der Kassenmitglieder und Arbeitgeber, welche auf [..............] Jahre gewählt werden.

---

und mehr Mitgliedern muß die Generalversammlung aus Vertretern bestehen (§ 37 des Gesetzes).

b) Die Zusammensetzung der Generalversammlung muß durch das Statut geregelt werden (vergl. § 23 Abs. 2 Ziff. 5 des Gesetzes).

c) Den Arbeitgebern steht ein Anspruch auf Vertretung in der Generalversammlung zu, welche nach dem Verhältniß ihrer Beiträge zu bemessen ist und 1/3 der Gesammtvertretung nicht übersteigen darf (vergl. § 38 des Gesetzes).

d) Die Vertreter sind von Arbeitgebern und Kassenmitgliedern getrennt zu wählen (vergl. § 38 Abs. 3 des Gesetzes).

2. Das Statut wird entweder die Bestimmung zu treffen haben, daß die Generalversammlung aus sämmtlichen stimmberechtigten Kassenmitgliedern und Arbeitgebern bestehen soll, oder daß sie aus Vertretern bestehen soll. Eine Bestimmung, nach welcher die Generalversammlung nach der wechselnden Zahl der Kassenmitglieder bald aus sämmtlichen Stimmberechtigten, bald aus Vertretern bestehen soll, würde in der Ausführung zu Schwierigkeiten und zu Zweifeln über die Gültigkeit der Beschlüsse der Generalversammlung führen. Soweit nicht schon aus anderen Gründen die Zusammensetzung aus Vertretern zweckmäßig scheint, wird sie daher stets dann vorzuziehen sein, wenn die Möglichkeit einer Vermehrung der Mitgliederzahl auf 500 und mehr nahe liegt, weil sonst in diesem Falle eine Statutenänderung erforderlich wird.

3. Weitere Beschränkungen sind für den Fall, daß die Generalversammlung nicht aus Vertretern besteht, nach § 37 Absatz 1 des Gesetzes unzulässig.

4. Diese Regelung hat die Wirkung, daß die Arbeitgeber bei Kassen, welche nur Mitglieder zählen, deren Arbeitgeber Beiträge aus eigenen Mitteln zu leisten haben, ein Drittel sämmtlicher Stimmen führen, dagegen bei Kassen, welche auch andere Mitglieder zählen, eine der Zahl der letzteren und folgeweise ihrer Beitragsverhältnisse entsprechende Minderung ihres Stimmgewichtes erleiden. Sie erscheint daher als die einfachste Art, der gesetzlichen Anforderung zu genügen.

Zu § 49.

5. Soll die Generalversammlung aus Vertretern bestehen, so sind verschiedene Arten der Wahl der Vertreter möglich; namentlich:

a) die Vertreter werden von sämmtlichen Stimmberechtigten (jedoch getrennt für Kassenmitglieder und Arbeitgeber) in einem Wahlakte ohne nähere Bestimmung über die zu Wählenden gewählt;

Die Wahl der Vertreter der Kassenmitglieder erfolgt in Abtheilungen. Die Kassenmitglieder jedes der im § 1 bezeichneten Gewerbe bilden eine Abtheilung.(6)

Jede Abtheilung wählt für je zehn [15, 20 ꝛc.] dem betreffenden Gewerbszweige angehörende Kassenmitglieder einen Vertreter.(7) Ist die Zahl der Kassenmitglieder nicht durch 10 [15, 20 ꝛc.] theilbar, so ist für die überschießende Zahl, wenn dieselbe 5 [8, 10] oder mehr beträgt, ein weiterer Vertreter zu wählen. Wahlberechtigt und wählbar sind nur diejenigen Kassenmitglieder, welche großjährig und im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte sind.(8)

Die Vertreter der Arbeitgeber werden von diesen in ungetheilter Wahlversammlung gewählt.(9) Für je 20 [30, 40],(10) von den Arbeitgebern beschäftigte Kassenmitglieder, für welche die ersteren Beiträge aus eigenen Mitteln zahlen, wird je ein Vertreter gewählt.(11) Für den überschießenden

---

b) die Wahl erfolgt in derselben Weise, aber so, daß die Vertreter in einem festgestellten Verhältniß verschiedenen Klassen der Wähler angehören müssen;

c) die Wahl erfolgt nach Abtheilungen der Stimmberechtigten, welche entweder nach örtlichen Bezirken oder nach Klassen gebildet werden. Bei großer Mitgliederzahl wird schon um der Erleichterung der Wahlakte willen die Wahl nach Abtheilungen vorzuziehen sein; und bei Kassen, welche verschiedene Gewerbszweige umfassen, werden die Abtheilungen, sofern nicht der große Umfang des Kassenbezirks eine örtliche Eintheilung nöthig macht, am besten nach Gewerbszweigen gebildet werden.

6. Hier können auch die einzelnen Abtheilungen namentlich aufgeführt werden, was sich besonders dann empfiehlt, wenn wegen zu geringer Mitgliederzahl einzelner Gewerbszweige mehrere derselben zu einer Abtheilung vereinigt werden müssen.

7. Diese Regelung verdient vor der Festsetzung bestimmter Zahlen für die zu wählenden Vertreter den Vorzug, weil sie dem Wechsel der in den einzelnen Wahlabtheilungen vorhandenen Mitgliederzahl Rechnung trägt und die Grundlage für die einfachste Bemessung des Stimmverhältnisses der Arbeitgeber in der Generalversammlung bildet.

8. Für die Zahl der von einer Abtheilung zu wählenden Vertreter soll nicht die Zahl ihrer stimmberechtigten, sondern ihrer sämmtlichen Kassenmitglieder — also z. B. einschließlich der minderjährigen — maßgebend sein. Dies ist nothwendig, um das richtige Verhättniß in der Zahl der von den Kassenmitgliedern und von den Arbeitgebern zu wählenden Vertretern zu erreichen.

9. Wo die Verhältnisse es wünschenswerth erscheinen lassen, können auch die Arbeitgeber in derselben Weise wie die Kassenmitglieder in Abtheilungen eingetheilt werden.

10. Hier ist das Doppelte der oben bei den Kassenmitgliedern gewählten Zahl einzustellen.

11. Auf diese Weise erhalten die Arbeitgeber die Hälfte der Vertreter, welche auf die Kassenmitglieder, für welche sie Beiträge zahlen, entfallen; also wenn die Kasse nur Mitglieder dieser Art zählt, ein Drittel, wenn sie auch andere Mitglieder zählt, verhältnißmäßig weniger Stimmen. Daß im letzteren Falle eine mathematisch genaue Uebereinstimmung des Verhältnisses der Vertretung mit demjenigen der Beitragszahlung nicht immer erreicht wird, wird nicht als ein Verstoß gegen die gesetzliche Bestimmung, wonach die Vertretung

Bruchtheil wird ein weiterer Vertreter nur dann gewählt, wenn dadurch die Zahl der Vertreter der Arbeitgeber nicht über ein Drittel der Gesammtzahl erhöht wird. Jeder Arbeitgeber, welcher Beiträge aus eigenen Mitteln leistet, führt bei der Wahl [eine Stimme], [auf jedes Kassenmitglied, für welches er Beiträge aus eigenen Mitteln zahlt, eine Stimme].

Die Zahl der von jeder Abtheilung der Kassenmitglieder und von den Arbeitgebern zu wählenden Vertreter wird vor jeder Wahl von dem Kassenvorstande festgestellt und in der Einladung zum Wahltermine angegeben.

§ 49a.

Die Wahl erfolgt für jede Abtheilung der Kassenmitglieder und für die Arbeitgeber in einem besonderen Wahltermine, zu welchem die Wahlberechtigten acht Tage vorher durch das im § 63 bezeichnete Blatt [sowie durch Anschlag in den Herbergen der betheiligten Gewerbe](1) einzuladen sind.

Für die Form und Leitung der Wahl sind die Bestimmungen des § 38 Abs. 4 ff. maßgebend.

Wird die Wahl von den Kassenmitgliedern verweigert, so werden die Vertreter derselben durch die Aufsichtsbehörde ernannt.(2)

Wird die Wahl von den Arbeitgebern verweigert, so ruht deren Vertretung in der Generalversammlung für die betreffende Wahlperiode.(3)

Scheidet ein Vertreter während der Wahlperiode aus, so findet durch die Abtheilung, von welcher er gewählt war, für die übrige Dauer der Wahlperiode eine Ergänzungswahl statt.

[§ 49b.]

[In der Generalversammlung führt jeder Vertreter eine Stimme.]

Geschäftsordnung der Generalversammlung.

§ 50.

Die Generalversammlung wird vom Vorstande unter Angabe der Gegenstände der Verhandlungen durch eine wenigstens [8] Tage vorher durch das im § 63 bezeichnete Blatt, [sowie durch Anschlag in den Herbergen der betheiligten Gewerbe] zu erlassende Einladung berufen.

---

nach dem letzteren Verhältniß zu bemessen ist, angesehen werden können, da eine solche Uebereinstimmung durch keine Regelung so hergestellt werden kann, daß sie unter allen Umständen und zu jeder Zeit aufrecht erhalten bleibt.

Zu § 49a.

1. Besteht die Kasse vorwiegend aus Handwerkern, für welche Herbergen bestehen, so wird diese Art der Bekanntmachung zweckmäßig sein.

2. Vergl. § 39 des Gesetzes.

3. Die Nichtvornahme der Wahl durch die Arbeitgeber wird, da diese nur einen Anspruch auf Vertretung haben, als Verzicht auf die Ausübung ihres Rechts angesehen werden können. Haben sie auf dieses Recht verzichtet, so wird ihnen nicht die Befugniß eingeräumt werden können, die Ausübung desselben zu jeder beliebigen Zeit wieder in Anspruch zu nehmen. Es wird dies vielmehr erst bei der zunächst eintretenden Neukonstituirung der Generalversammlung geschehen können.

Ordentliche Generalversammlungen finden statt:(1)

1. im November jeden Jahres zur Wahl des Ausschusses für die Prüfung der Rechnung des laufenden Jahres und zur Vornahme der erforderlichen Neuwahlen für den Vorstand;
2. im [April](2) jeden Jahres zur Beschlußfassung über die Abnahme der Rechnung des Vorjahres.

Außerordentliche Generalversammlungen beruft der Vorstand nach Bedürfniß. Die Berufung der Generalversammlung muß binnen .... Wochen erfolgen, wenn der [zehnte Theil](3) ihrer Mitglieder schriftlich darauf anträgt.

Die Gegenstände der Verhandlungen hat der Vorstand zu bestimmen; er muß unter dieselben alle Beschwerden, welche von Kassenmitgliedern oder beitragzahlenden Arbeitgebern gegen seine Verwaltung eingebracht werden, sowie alle Anträge, welche von mindestens .... Mitgliedern der Generalversammlung [schriftlich](4) gestellt werden, aufnehmen.

§ 51.

Der Vorsitzende des Vorstandes eröffnet, leitet und schließt die Verhandlungen der Generalversammlung. Befinden sich unter den Gegenständen derselben Beschwerden oder Anträge, welche die Geschäftsführung des Vorstandes betreffen, so hat er sofort nach der Eröffnung die Wahl eines anderen Leiters der Versammlung herbeizuführen.(1) Dieselbe erfolgt durch Abstimmung über die aus der Mitte der Vorgeschlagenen nach der Reihenfolge der Vorschläge mit Stimmenmehrheit der Anwesenden.

Der Leiter der Versammlung beruft zu seiner Unterstützung ein Kassenmitglied und einen Arbeitgeber als Beisitzer und ernennt einen Schriftführer.

Der Leiter der Versammlung hat das Recht, Mitglieder der Generalversammlung, welche seinen zur Leitung der Versammlung oder zur Aufrechterhaltung der Ruhe und Ordnung getroffenen Anordnungen nicht Folge leisten, aus dem Versammlungsraum zu verweisen.

§ 52.

Die erste Generalversammlung wird von einem Beauftragten der Aufsichtsbehörde berufen und geleitet.

Generalversammlungen, welche auf Verlangen der Aufsichtsbehörde oder von dieser anberaumt sind, werden auf Anordnung derselben von einem von ihr Beauftragten geleitet.(1)

Zu § 50.

1. Die Termine für die ordentlichen Generalversammlungen müssen mit Rücksicht auf das Rechnungsjahr und die Wahlperioden gewählt werden.
2. Hier ist ein Termin zu wählen, bis zu welchem die Revision der Rechnung durch den Ausschuß erfolgt sein kann.
3. Hier kann auch eine andere Quote oder eine feste Zahl eingestellt werden.
4. Die Forderung *schriftlicher* Anträge wird zur Vermeidung von Zweifeln und Streitigkeiten dienen.

Zu § 51.

1. Dies Verfahren kann auch allgemein vorgeschrieben werden, so daß der Vorsitzende des Vorstandes *immer* nur die Generalversammlung zu eröffnen und sofort die Wahl des Leiters herbeizuführen hat.

Zu § 52.

1. Vergl. § 45 Absatz 4 des Gesetzes.

§ 53.[1]

Beschlüsse der Generalversammlung werden mit einfacher Stimmenmehrheit der Anwesenden gefaßt.

Ueber eine Erhöhung der Beiträge, welche das im § 31 Absatz 1 des Gesetzes vom 15. Juni 1883 festgesetzte Maß überschreitet und nicht zur Deckung der gesetzlichen Mindestleistungen erfordlich ist, kann nur getrennt von den [Vertretern der] Kassenmitglieder[n] und den [Vertretern der] Arbeitgeber[n] Beschluß gefaßt werden.

Die Abstimmung erfolgt durch [Aufstehen und Sitzenbleiben] [Erheben der Hände]. Nur wenn der Leiter der Versammlung und seine Beisitzer sich über das Ergebniß der Abstimmung nicht einigen, erfolgt Zählung der Stimmen unter Namensaufruf. Im Falle der Stimmengleichheit giebt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

Angelegenheiten, welche bei der Berufung der Generalversammlung nicht als Gegenstände der Verhandlung bezeichnet sind, dürfen zur Verhandlung und Beschlußnahme nur zugelassen werden, wenn aus der Mitte der Versammlung kein Widerspruch erfolgt, oder wenn es sich um einen Antrag auf Berufung einer außerordentlichen Generalversammlung handelt.

Obliegenheiten der Generalversammlung.

§ 54.[1]

Außer den von ihr vorzunehmenden Wahlen liegt der Generalversammlung ob:

1. Beschlußnahme über alle Angelegenheiten, bei welchen eine Abänderung des Statuts in Frage kommt,[2] [namentlich auch[3] über die Ausscheidung eines der im § 1 bezeichneten Gewerbszweige aus der Kasse,[4] sowie über Abänderungen der Unterstützungen und Beiträge, soweit sie nicht statutenmäßig in Folge einer veränderten Festsetzung der durchschnittlichen Tagelöhne eintritt],[5]

Zu § 53.

1. Die Beschlußfassung der Generalversammlung kann für einzelne Angelegenheiten, z. B. wenn es sich um Abänderung des Statuts oder Auflösung der Kasse handelt, von besonderen Voraussetzungen, z. B. von der Anwesenheit eines bestimmten Theiles der Mitglieder, sowie von einer über die absolute Mehrheit hinausgehenden Stimmenzahl ($^2/_3$, $^3/_4$) abhängig gemacht werden. Nothwendig ist dies, abgesehen von dem im Absatz 2 des Paragraphen vorgesehenen Falle der Beitragserhöhung, für welchen § 31 Absatz 2 des Gesetzes in Betracht kommt, nicht. Auch die Vorschrift des § 23 Ziffer 6 des Gesetzes erfordert keine besondere Bestimmung, da in Ermanglung einer solchen die allgemeine Bestimmung über die Beschlußnahme der Generalversammlungen auch bei Beschlüssen über Statutenänderungen Anwendung findet.

Zu § 54.

1. Vergl. Bemerkung 1 zu § 46.
2. Diese Beschlußnahme muß der Generalversammlung vorbehalten werden (vgl. § 36 Ziff. 3 des Gesetzes).
3. Die besondere Aufführung dieser beiden Gegenstände ist nicht nothwendig, aber zur Vermeidung von Irrthümern zu empfehlen.
4. Vergl. § 48 Absatz 2 des Gesetzes.
5. Vergl. § 12A und B des Statuts.

2. Beschlußnahme über die Auflösung der Kasse,(6)
3. Beschlußnahme über den Beitritt der Kasse zu einem auf Grund des § 46 des Gesetzes vom 15. Juni 1883 zu bildenden Verbande mehrerer Ortskrankenkassen(7) [und über das für denselben zu errichtende Statut].(8)
4. Die Abnahme der Jahresrechnung(9) und die Bestellung eines aus [3] Mitgliedern bestehenden Ausschusses zur Vorprüfung derselben.
5. Beschlußnahme über die Verfolgung von Ansprüchen, welche der Kasse gegen Vorstandsmitglieder aus deren Amtsführung erwachsen sind, und Wahl der damit zu Beauftragenden.(10)
6. Entscheidungen über Beschwerden von Kassenmitgliedern und Arbeitgebern gegen den Vorstand.
7. Beschlußnahme über Anträge von Mitgliedern der Generalversammlung.
8. Die definitive Genehmigung der vom Vorstande abzuschließenden Verträge mit Aerzten, Apothekern und Krankenhäusern.(11)
9. Die definitive Feststellung der Vergütung für den Rechnungsführer und der von demselben zu stellenden Kaution.(12)
10. Beschlußnahme über die Einführung und Regelung einer Krankenkontrole.(13)
11. Berathung und Beschlußnahme über alle Angelegenheiten, welche ihr zu diesem Zweck von dem Vorstande oder von der Aufsichtsbehörde vorgelegt werden.(14)

VI. Rechnungs- und Kassenführung.

§ 55.

Die Rechnungs- und Kassenführung wird unter Beobachtung der Vorschriften des Gesetzes vom 15. Juni 1883, der von der höheren Verwalt-

---

6. Vergl. §§ 47 Absatz 2, 48 Absatz 1 des Gesetzes.

7. Vergl. § 46 Absatz 1 des Gesetzes.

8. Für die Errichtung des Verbandsstatuts wird die Beschlußnahme der Generalversammlung nicht durch das Gesetz erfordert (§ 46 Absatz 2 des Gesetzes); sie kann daher auch dem Vorstande überlassen werden.

9. Vergl. § 36 Ziffer 1 des Gesetzes.

10. Vergl. § 36 Ziffer 2 des Gesetzes.

11. Kann auch definitiv dem Vorstande überlassen werden. Jedenfalls empfiehlt es sich, dem Vorstande das Recht einzuräumen, solche Verträge mit vorläufiger Wirksamkeit abzuschließen.

12. Wie zu 11.

13. Die Regelung einer besonderen Krankenkontrole (durch Krankenbesucher, durch Vorschriften über Meldung der Erkrankung u. s. w.), welche für Kassen von größerem Umfange zu empfehlen ist, erfolgt am besten durch besondere Bestimmungen neben dem Statut und kann auch dem Vorstande überlassen werden, wird aber im letzteren Falle demselben im § 46 ausdrücklich zu übertragen sein.

14. Zweckmäßig, um dem Vorstande die Möglichkeit zu geben, Angelegenheiten, für deren Entscheidung er die Verantwortlichkeit nicht übernehmen will, zur Beschlußnahme der Generalversammlung zu verstellen.

ungsbehörde auf Grund des § 41 Absatz 2 daselbst erlassenen Anordnungen und der Bestimmungen dieses Statuts, sowie nach Maßgabe der vom Vorstande und der Generalversammlung gefaßten Beschlüsse von einem [Rechnungs- und Kassenführer] [Kassirer, Rendanten] wahrgenommen, welcher vom Vorstande unter Vorbehalt einer [............ monatlichen] Kündigung angestellt wird, und nicht Mitglied der Kasse zu sein braucht. Die demselben für seine Mühewaltung zu gewährende Vergütung und die Höhe der von ihm zu stellenden Kaution wird [vorläufig] vom Vorstande [definitiv durch Beschluß der Generalversammlung] festgestellt.

§ 56.

Der Rechnungs- und Kassenführer hat die Einnahmen und Ausgaben der Kasse von allen den Zwecken der Kasse fremden Vereinnahmungen und Verausgabungen getrennt festzustellen und zu verrechnen, ebenso ihre Bestände gesondert zu verwahren.(1)

Zu anderen Zwecken, als den nach diesem Statut zu gewährenden Unterstützungen, der statutenmäßigen Ansammlung und Ergänzung des Reservefonds und der Deckung der Verwaltungskosten darf er Verwendungen aus dem Vermögen der Kasse nicht machen und Beiträge von den Mitgliedern und Arbeitgebern nicht erheben.(2)

§ 57.

Die den Mitgliedern zu gewährenden Krankengelder hat er gegen Einlieferung der Krankenscheine (§ 25)(1) zu zahlen, sofern nicht einer der im § 17 bezeichneten Fälle vorliegt. In diesen Fällen ist die Entscheidung des Vorstandes einzuholen.

Die Sterbegelder und alle übrigen von der Kasse zu bestreitenden Ausgaben sind auf jedesmalige Anweisung des Vorsitzenden des Vorstandes zu leisten.

§ 58.

Der Rechnungs- und Kassenführer hat die Beiträge am Fälligkeitstage [einzukassiren] [durch den Kassenboten einkassiren zu lassen].(1) Das Verzeichniß der rückständigen Beiträge, welche nicht auf von ihm zu erlassende Mahnung binnen einer Frist von [einer] [zwei] Wochen zur Kasse gezahlt werden, ist [monatlich] [alle zwei Monate] dem Vorstande zur Herbeiführung der Beitreibung vorzulegen.(2)

Zu § 56.

1. Vergl. § 40 Absatz 1 des Gesetzes.
2. Vergl. § 29 Absatz 2 des Gesetzes.

Zu § 57.

1. Für die Auszahlung der Krankengelder wird der Einfachheit wegen in der Regel auf jedesmalige Anweisung durch den Vorstand oder dessen Vorsitzenden verzichtet werden können, da sich der Anspruch und seine Höhe aus den Krankenscheinen ergiebt.

Zu § 58.

1. Vergl. die Bemerkung 2 zu § 31.
2. Vergl. § 55 des Gesetzes.

§ 59.

Vorräthige Gelder hat der Rendant [soweit sie nicht zur Deckung der laufenden Ausgaben erforderlich sind](1), bis zur Beschlußfassung des Vorstandes über anderweite Belegung, der Sparkasse .... zu übergeben. Verfügbare Gelder der Kasse sind, soweit sie nicht der Sparkasse .... übergeben werden, nach Beschluß des Vorstandes in folgender Weise zu belegen:(2)

1.
2.
3.

Werthpapiere, welche zum Vermögen der Kasse gehören und nicht lediglich zur vorübergehenden Anlegung zeitweilig verfügbarer Betriebsgelder für die Kasse erworben sind, sind bei der Aufsichtsbehörde oder nach deren Anweisung verwahrlich niederzulegen.(3) Die Hinterlegungsscheine sind vom Rechnungs- und Kassenführer mit den Beständen der Kasse zu verwahren.(4)

§ 60.

Die Kasse ist [durch den Vorstand] [durch den Vorsitzenden des Vorstandes unter Zuziehung eines den Arbeitgebern und eines den Kassenmitgliedern angehörenden Vorstandsmitgliedes] .... [monatlich](1) regelmäßig und jährlich mindestens einmal unvermutheterweise zu prüfen. Die Prüfung hat sich jedesmal auch auf die vorschriftsmäßige Belegung des Kassenvermögens und auf die Verwahrung der Hinterlegungsscheine zu erstrecken.

§ 61.

Das Rechnungsjahr fällt mit dem Kalenderjahr zusammen. [Das erste Rechnungsjahr läuft vom 1. Dezember 1884 bis zum 31. Dezember 1885.]

Alsbald nach dem Jahresschlusse und spätestens mit dem 31. Januar des Folgejahres sind die Kassenbücher zu schließen und die Jahresrechnung aufzustellen.

Zu § 59.

1. Hier kann auch eine bestimmte Summe eingestellt werden, über welche hinaus der Rechnungsführer vorräthige Gelder bei der Sparkasse zu belegen hat, oder es kann die Feststellung einer solchen Summe dem Vorstande vorbehalten werden.

2. Vergl. § 40 Abs. 3, 4 des Gesetzes. Innerhalb der durch die Vormundschaftsordnung oder durch Absatz 4 cit. gezogenen Grenzen kann über die Belegung der Gelder durch das Statut Bestimmung getroffen werden. Um die Entscheidung des Vorstandes über die Art der Belegung zu erleichtern, wird es sich empfehlen, die Belegungsarten, unter denen er wählen kann, durch das Statut festzustellen.

3. Vergl. § 40 Absatz 2 des Gesetzes.

4. Eine Bestimmung über die Aufbewahrung der Hinterlegungsscheine in dieser oder anderer Weise ist rathsam.

Zu § 60.

1. Bei Kassen von geringem Umfange wird eine so häufige Revision nicht erforderlich sein.

[Die Jahresrechnung ist nach Maßgabe der von der höheren Verwaltungsbehörde über Art und Form der Rechnungsführung erlassenen Vorschriften aufzustellen und bis zum 15. Februar des Folgejahres einzureichen].(1)

Der Vorstand hat die vorgängig von ihm zu revidirende(2) Rechnung sammt Belägen bis zum [1. März] dem Rechnungsausschuß und demnächst mit den von letzterem gestellten und nicht erledigten Erinnerungen der Generalversammlung vorzulegen.

Diese beschließt nach Anhörung des Vorstandes und des Rechnungsführers über die nicht erledigten Erinnerungen und nimmt — eintretendenfalls unter Vorbehalt der letzteren — die Rechnung ab.

[Nach Abnahme der Jahresrechnung ist ein Rechnungsabschluß, wie solcher der Aufsichtsbehörde einzureichen ist, durch das im § 63 bezeichnete Blatt zu veröffentlichen [in den Herbergen der im § 1 bezeichneten Gewerbszweige zur Einsicht der Kassenmitglieder niederzulegen].](3)

§ 62.

Die nach dem Jahresabschluß verbleibenden Ueberschüsse fließen dem Reservefonds zu. Reichen nach dem Jahresabschlusse die Einnahmen der Kasse zur Deckung ihrer Ausgaben nicht aus, so ist der Fehlbetrag dem Reservefonds zu entnehmen.

Der Reservefonds ist bis zur Höhe der durchschnittlichen Ausgaben der letzten [drei] Rechnungsjahre(1) anzusammeln und erforderlichenfalls bis zu diesem Betrage zu ergänzen. So lange der Reservefonds diesen Betrag nicht erreicht, ist demselben mindestens ein Zehntel des Jahresbetrages der Kassenbeiträge zuzuführen. [Ergiebt aus dem Abschlusse eines Rechnungsjahres, in welchem der Kasse weder außerordentliche Ausgaben noch außerordentliche Einnahmeausfälle erwachsen sind, daß dem Reservefonds zu der erforderlichen Ansammlung oder Ergänzung weniger als 10 Prozent des Betrages der Kassenbeiträge zugeflossen sind, oder der vorschriftsmäßige Be-

---

Zu § 61.

1. Nach § 23 Ziffer 7 des Gesetzes muß das Statut Bestimmung über die Aufstellung und Prüfung der Jahresrechnung treffen. Sofern die höhere Verwaltungsbehörde auf Grund des § 41 Absatz 2 über Art und Form der Rechnungsführung Vorschriften erlassen hat, wird es meistens genügen, im Statut auf diese Vorschriften zu verweisen. Anderenfalls wird das Statut selbständige Bestimmungen über die Aufstellung der Rechnung enthalten müssen, wobei zu berücksichtigen ist, daß die Art der Rechnungsaufstellung jedenfalls die Herstellung des im § 41 Absatz 1 des Gesetzes erwähnten Rechnungsabschlusses nach dem dafür vorgeschriebenen Formulare ermöglichen muß.

2. Diese vorgängige Revision durch den Vorstand ist nicht nothwendig, aber bei größeren Kassen zweckmäßig, um die Aufgabe des Rechnungsausschusses zu vereinfachen.

3. Diese Bestimmung empfiehlt sich namentlich da, wo die Generalversammlung aus Vertretern besteht und demnach nicht alle Kassenmitglieder an den Verhandlungen über die Rechnungsabnahme theilnehmen können.

Zu § 62.

1. Das Gesetz bestimmt im § 32 nicht die Zahl der Jahre, nach welcher die durchschnittliche Jahresausgabe zu bemessen ist. Im Statut wird eine solche Bestimmung nicht zu entbehren sein.

stand desselben zur Deckung der Ausgaben hat angegriffen werden müssen, so hat der Vorstand bei der Generalversammlung gleichzeitig mit der Vorlegung der Jahresrechnung diejenigen Beschlüsse zu beantragen, welche nach der Vorschrift des § 33 Absatz 1 des Gesetzes vom 15. Juni 1883 erforderlich werden.

Ergiebt sich dagegen aus dem Jahresabschlusse ein Ueberschuß der Jahreseinnahme über die Jahresausgabe, welcher voraussichtlich dauernd sein wird, und hat der Reservefonds bereits das Doppelte des Mindestbetrages erreicht, so hat der Vorstand bei der Generalversammlung eine der Vorschrift des § 33 cit. Absatz 2 entsprechende Beschlußnahme zu beantragen.](2)

VII. Bekanntmachungen.

§ 63.

Alle die Kasse betreffenden Bekanntmachungen, insbesondere die Einladungen zu Wahl- und Generalversammlungen, die Bekanntmachungen über Statutenänderungen, über Aenderungen in der Höhe der Beiträge und Leistungen, in der Zusammensetzung des Vorstandes, sowie über die Melde- und Zahlstellen, werden bis zu anderweiter Beschlußnahme der Generalversammlung in [Name des Blattes] erlassen.

VIII. Entscheidung von Streitigkeiten.

§ 64.(1)

[Streitigkeiten zwischen den Kassenmitgliedern und ihren Arbeitgebern einerseits und der Kasse andererseits über die Verpflichtung zur Leistung oder Einzahlung von Beiträgen oder über Unterstützungsansprüche werden von der Aufsichtsbehörde entschieden.

Gegen deren Entscheidung findet binnen zwei Wochen nach Zustellung derselben die Berufung auf den Rechtsweg mittelst Erhebung der Klage statt.

Die Entscheidung ist vorläufig vollstreckbar, soweit es sich um Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche handelt.]

---

2. Durch diese Bestimmung wird dem Urtheile der höheren Verwaltungsbehörde darüber, ob einer der im § 33 Absatz 1 und 2 bezeichneten Fälle vorliegt, nicht vorgegriffen. Es ist aber anzunehmen, daß, wenn die Kasse nach derselben verfährt, ein Eingreifen der höheren Verwaltungsbehörde auf Grund des § 33 Absatz 3 nicht eintreten wird. Für kleinere Kassen, welchen die Kräfte zur Beurtheilung der Frage, ob einer der im § 33 Absatz 1 und 2 bezeichneten Fälle vorliegt, nicht zur Verfügung stehen, wird die Aufnahme einer derartigen Bestimmung in das Kassenstatut auch unterbleiben können. Die Kasse überläßt dann das Urtheil über jene Frage von vornherein der höheren Verwaltungsbehörde.

Zu § 64.

1. Die Bestimmungen finden kraft Gesetzes (§ 58) Anwendung, auch wenn sie nicht in das Statut aufgenommen werden. Die Aufnahme derselben in das Statut hat nur den Zweck, den Kassenmitgliedern von dem Wege, auf welchem Streitigkeiten der fraglichen Art zum Ausdruck zu bringen sind, Kenntniß zu geben.

§ 65.(1)

[Streitigkeiten zwischen den Kassenmitgliedern und ihren Arbeitgebern über die Berechnung und Anrechnung der von den ersteren zu leistenden Beiträge werden [von der Gemeindebehörde](2) [von dem Gewerbegerichte zu A.] [von dem gewerblichen Schiedsgerichte ....] entschieden.

[Gegen die Entscheidung steht die Berufung auf den Rechtsweg binnen 10 Tagen offen; die vorläufige Vollstreckung wird durch die Berufung nicht aufgehoben.]

IX. **Beaufsichtigung der Kasse.**

§ 66.

Die Aufsicht über die Kasse wird nach Maßgabe der Vorschriften des Gesetzes vom 15. Juni 1883 unter Oberaufsicht der .... von .... wahrgenommen.

[Das vorstehende Statut tritt mit dem 1. Dezember 1884 in Kraft.]

Zu § 65.

1. Vergl. Bemerkung 1 zu § 64.

2. Die hier erwähnten Streitigkeiten werden nach § 53 Absatz 2 des Gesetzes auf dem im § 120a der Gewerbeordnung vorgesehenen Wege entschieden.

Danach bildet die Regel die Vorentscheidung durch die Gemeindebehörde, gegen welche Berufung auf dem Rechtswege binnen 10 Tagen stattfindet.

Besteht für den Bezirk der Kasse und für die derselben angehörenden Gewerbszweige ein Gewerbegericht, so entscheidet dieses. Ob gegen seine Entscheidung ein Rechtsmittel stattfindet, hängt von der Verfassung des Gewerbegerichts ab. Die entsprechende Bestimmung wird dann zweckmäßig in das Statut aufgenommen.

Soweit für den Kassenbezirk und für die der Kasse angehörenden Gewerbszweige ein Schiedsgericht nach Maßgabe des § 120a Absatz 3 der Gewerbeordnung besteht, entscheidet dieses. Ob und welches Rechtsmittel in diesem Falle gegen die Entscheidung stattfindet, ist aus dem für das Schiedsgericht errichteten Ortsstatut zu entnehmen und die Bestimmung darüber an Stelle des letzten Absatzes dieses Paragraphen des Statuts aufzunehmen.

Zu § 66.

1. Die Bezeichnung der Aufsichts- und Oberaufsichtsbehörde in das Statut aufzunehmen, erscheint zweckmäßig, um jedem Kassenmitgliede Kenntniß davon zu geben, wohin es sich mit etwaigen Beschwerden zu wenden hat.

Die Aufnahme aller Bestimmungen des Gesetzes über die Aufsicht in das Statut erscheint, soweit sie nicht in den früheren Paragraphen des Statuts schon erfolgt ist, überflüssig, da diese Bestimmungen für die einzelnen Kassenmitglieder kein Interesse haben und den Vorstandsmitgliedern vorkommendenfalls die Einsicht in das Gesetz wohl zugemuthet werden kann.

Entwurf
des Statuts einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse
nach dem Reichsgesetz vom 15. Juni 1883.

Vorbemerkungen.

1. Der Entwurf soll für die Aufstellung wirklicher Statute für Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen einen Rahmen und eine Anleitung geben. Sein Inhalt ist in keiner Weise verbindlich, weder für diejenigen, welchen die Errichtung des Kassenstatuts obliegt, noch für die Behörden, welchen die Genehmigung zusteht. Bei der großen Verschiedenheit der Verhältnisse, auf welche bei der Errichtung von Kassenstatuten für Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen Rücksicht zu nehmen ist, kann ein Entwurf, welcher ohne Aenderungen für jede Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse verwendbar wäre, nicht gegeben werden. Es ist daher nothwendig, jede Bestimmung darauf zu prüfen, ob sie unverändert in das Statut für eine bestimmte Kasse aufgenommen werden kann. Die Bemerkungen, auf welche die dem Texte des Statuts in Klammern ( ) beigefügten Ziffern hinweisen, werden diese Prüfung vielfach erleichtern. Eine genaue Beachtung derselben muß bei dem Gebrauche des Entwurfs vorausgesetzt werden.

2. Bei Aufstellung des Entwurfs ist von der Voraussetzung ausgegangen, daß eine Ausdehnung der Versicherungspflicht auf die im § 2 des Gesetzes vom 15. Juni 1883 bezeichneten Klassen von Personen nicht erfolgt ist; eine solche Ausdehnung kann übrigens nicht durch ein Kassenstatut, sondern nur durch die am angeführten Orte vorgesehene besondere statutarische Regelung einer Gemeinde oder eines weiteren Kommunalverbandes ausgesprochen werden.

3. Was durch gesetzliche Vorschrift in der Weise geregelt ist, daß den einzelnen Kassenstatuten ein Spielraum für besondere Bestimmungen nicht gelassen wird, z. B. die Vorschriften über die Beaufsichtigung und Schließung der Kassen, ist in das Statut nur soweit aufgenommen, als es nothwendig erschien, um das Verständniß der getroffenen Bestimmungen zu sichern, oder den Kassenmitgliedern eine ausreichende Kenntniß ihrer Rechte und Pflichten zu vermitteln. Wo es für zweckmaßig erachtet wird, das Kassenstatut in dieser Beziehung zu vervollständigen oder noch mehr zu vereinfachen, werden die erforderlichen Ergänzungen oder Streichungen an der Hand der Bemerkungen leicht auszuführen sein.

4. Die im Texte des Statuts vorkommenden Klammern [ ] deuten, soweit sie nicht durch die Bemerkungen besonders erläutert werden, an, daß die in Klammern eingeschlossenen Worte nach den Umständen beibehalten oder gestrichen werden können, oder daß unter den mehreren in Klammern eingeschlossenen Fassungen, unter Berücksichtigung der Verhältnisse, die Wahl zu treffen ist.

§ 1.

Name und Sitz der Kasse.

Die Firma N. zu N. errichtet auf Grund des § 60 des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 für [die in ihrer Fabrik zu N. beschäftigten Personen

eine Krankenkasse, welche den Namen „Krankenkasse für die Fabrik der Firma N.“ führt und ihren Sitz zu N. hat].(1)

oder

(für bereits bestehende Kassen)

[für ihre .... Kasse ein neues Kassenstatut, welches an Stelle des Statuts vom .... tritt. Die Kasse führt fortan den Namen: „Krankenkasse für die Fabrik der Firma N.“ und hat nach wie vor ihren Sitz zu N.](2)

§ 2.

Zwangsweise Mitgliedschaft.

(§ 63 Abs. 1.) Alle in genannter Fabrik gegen Gehalt oder Lohn beschäftigen Personen gehören mit dem Tage des Eintritts in die Beschäftigung als versicherungspflichtige Mitglieder der Kasse an, [sofern die Beschäftigung nicht ihrer Natur nach eine vorübergehende oder durch den Arbeitsvertrag im voraus auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist].(1)

Befreit von diesem Zwange sind:

(§ 1.) a) Betriebsbeamte, deren Arbeitsverdienst an Lohn oder Gehalt 6²/₃ Mark für den Arbeitstag übersteigt,

(§ 63 Abs. 1.) b) diejenigen Personen, welche den Nachweis erbringen, daß sie Mitglieder einer den Anforderungen des § 73 des Gesetzes entsprechenden Innungskrankenkasse, einer Knappschaftskasse oder einer den Anforderungen des § 75 des Gesetzes genügenden Hülfskasse sind.

(§ 1 letzter Absatz.) Als Gehalt oder Lohn gelten auch Tantiemen und Naturalbezüge.

(§ 3 Abs. 2.) Auf ihren Antrag sind von der Versicherungspflicht zu befreien Personen, welche im Krankheitsfalle mindestens für 13 Wochen [auf Verpflegung in der Familie des Arbeitgebers oder](2) auf Fortzahlung des Gehaltes oder des Lohnes Anspruch haben.

(§ 63 Abs. 3.) Versicherungspflichtige Mitglieder erhalten spätestens am ersten Löhnungstage nach ihrem Eintritt ein Exemplar dieses Statuts. Sie müssen bei der Kasse verbleiben, so lange ihre Beschäftigung in der Fabrik dauert, können aber mit dem Schluß des Rechnungsjahres austreten, wenn sie den Austritt spätestens drei Monate vorher bei dem Vorstande beantragen und vor dem Schluß des Rechnungsjahres nachweisen, daß sie Mitglieder einer den Anforderungen des § 75 des Reichsgesetzes genügenden Hülfskasse geworden sind.

Zu § 1.

1. Fassung für neu errichtete Kassen.
2. Fassung für schon bestehende Kassen.

Zu § 2.

1. Fällt aus, wenn die hier bezeichneten Personen durch statutarische Bestimmung auf Grund des § 2 Ziff. 1 des Gesetzes dem Versicherungszwange unterworfen sind.

2. Wird in der Regel bei Fabrikbesitzern nicht vorkommen und deshalb ausfallen können.

§ 3.

Freiwillige Mitgliedschaft.

1. Alle nicht versicherungspflichtigen Personen, welche in der Fabrik (§ 63 Abs. 2.)
beschäftigt sind,(1) können der Kasse durch schriftliche oder mündliche Anmeldung bei dem Kassenvorstande beitreten, erhalten aber keinen Anspruch auf Unterstützung im Falle einer bereits zur Zeit dieser Anmeldung eingetretenen Erkrankung.

[Der Kassenvorstand kann den Gesundheitszustand der freiwillig beitretenden Personen ärztlich untersuchen lassen. Ergiebt diese Untersuchung zwar keine bereits eingetretene Erkrankung, aber einen nicht normalen Gesundheitszustand, so wird der Anspruch auf Krankenunterstützung erst nach (§ 26 Nr. 4.)
Ablauf von [6] Wochen von der bewirkten Anmeldung ab erworben.](2)

Freiwillig beitretende Personen erhalten vom Vorstande spätestens am ersten Löhnungstage nach der Anmeldung eine Bescheinigung über dieselbe mit einem Exemplar dieses Statuts.

2. Kassenmitglieder, welche aus der Beschäftigung in der Fabrik aus- (§ 27 Abs. 1.)
scheiden und nicht zu einer Beschäftigung übergehen, vermöge welcher sie Mitglieder einer anderen Betriebs- (Fabrik-), Orts-, Innungs- oder Bau-Krankenkasse oder einer Knappschaftskasse werden, bleiben so lange freiwillige Mitglieder, als sie sich im Gebiete des Deutschen Reichs aufhalten, wenn sie ihre dahingehende Absicht binnen einer Woche dem Kassenvorstande anzeigen. Die Zahlung der vollen Kassenbeiträge zum ersten Fälligkeitstermine gilt der ausdrücklichen Anzeige gleich.

Die nach dem Ausscheiden aus der Fabrik bei der Kasse verbliebenen (§ 64 Nr. 6.)
Personen können weder Stimmrechte ausüben, noch Kassenämter bekleiden.

3. Die freiwillige Mitgliedschaft erlischt (§ 63 Abs. 4.)

a) durch mündliche oder schriftliche Austrittserklärung an den Kassenvorstand,

b) wenn an zwei aufeinanderfolgenden Zahlungsterminen nicht die vollen Beiträge geleistet werden.

Zu § 3.

1. Außer diesen Personen, welchen nach § 63 Absatz 2 des Gesetzes das Recht, der Kasse beizutreten, zusteht, können nach § 26 Absatz 4 Ziffer 5 auch noch andere Personen, z. B. Komptoiristen, Fuhrleute, Tagelöhner, Dienstboten des Fabrikherrn und seiner Beamten als freiwillige Mitglieder zugelassen werden. Geschieht dies, so muß auf diese Personen bei den Bestimmungen über die Höhe und Leistung der Unterstützungen (§§ 6, 7), sowie über die Höhe der Beiträge (§ 17) Rücksicht genommen werden.

2. Eine Karenzzeit von höchstens sechs Wochen kann nach § 26 Absatz 2 Ziffer 4 des Gesetzes für alle freiwilligen Mitglieder festgesetzt werden. Für zwangsweise der Kasse angehörende Mitglieder kann nach § 26 Absatz 1 des Gesetzes eine Karenzzeit von höchstens 6 Wochen nur für diejenigen Unterstützungen festgesetzt werden, welche über bie gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse hinausgehen.

[§ 4.]

Eintrittsgeld.(1)

[Ein Eintrittsgeld im Betrage des für [6](2) Wochen zu leistenden vollen Kassenbeitrages wird nur von denjenigen freiwillig beitretenden Mitgliedern(3) erhoben, welche das 45. Lebensjahr zurückgelegt haben oder deren Gesundheit nach der bei ihrer Anmeldung vorgenommenen Untersuchung keine normale ist.

Befreit von der Zahlung des Eintrittsgeldes sind diejenigen Mitglieder, welche nachweisen, daß sie innerhalb der ihrer Anmeldung vorhergehenden (§ 26 Abs. 1.) 13 Wochen einer anderen Krankenkasse angehört oder Beiträge zur Gemeinde-Krankenversicherung geleistet haben.]

§ 5.

Ausschluß.

(§ 26 Abs. 4 Nr. 1.) Der Vorstand kann Mitglieder, welche die Kasse wiederholt durch Betrug geschädigt haben, von der Mitgliedschaft ausschließen.

§ 6.

Krankenunterstützung für die in der Fabrik beschäftigten Mitglieder.

Als Krankenunterstützung gewährt die Kasse den in der Fabrik beschäftigten Mitgliedern:

(§ 6 Abs. 1 Nr. 1.) 1. vom Beginn der Krankheit ab freie ärztliche Behandlung, freie Arznei, sowie Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel;(1)

(§ 6 Abs. 1 Nr. 2.) 2. im Falle der Erwerbsunfähigkeit vom dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung ab für jeden Arbeitstag ein Krankengeld in Höhe der Hälfte:(2)(3)

Zu § 4.

1. Dieser Paragraph kann auch ganz wegfallen.

2. Der Betrag kann auch niedriger, aber nach § 26 Absatz 2 des Gesetzes nicht höher bemessen werden.

3. Mit der aus Absatz 2 sich ergebenden Beschränkung kann ein Eintrittsgeld auch für alle Mitglieder festgesetzt werden.

Zu § 6.

1. Sollen nach § 21 Absatz 1 Ziffer 2 des Gesetzes noch weitere als die im § 6 Absatz 1 Ziffer 1 des Gesetzes bezeichneten Heilmittel gewährt werden, so empfiehlt es sich, dieselben hier namentlich aufzuführen.

2. Das Krankengeld kann auch höher, bis zu Dreiviertel des Lohns (§ 21 Absatz 1 Ziffer 2 des Gesetzes), aber nicht niedriger festgesetzt werden.

3. Der Bemessung des Krankengeldes kann zu Grunde gelegt werden:

a) Nach § 20 Absatz 1 Ziffer 1 des Gesetzes der durchschnittliche Tagelohn sämmtlicher Kassenmitglieder, gesondert festgestellt für männliche, weibliche, erwachsene und jugendliche Mitglieder. Die Sätze dürfen in diesem Falle 3 ℳ nicht übersteigen.

b) Nach § 20 Absatz 2 daselbst der durchschnittliche Tagelohn, welcher unter Berücksichtigung der unter den Kassenmitgliedern hinsichtlich der Lohnhöhe bestehenden Verschiedenheiten klassenweise festgesetzt

(A.) [des durchschnittlichen Tagelohnes der Mitglieder. Dieser Tagelohn ist (§ 20 Nr. 1.)
zur Zeit festgesetzt:

a) für männliche Mitglieder über 16 Jahre auf .... Mark, (§ 8 Abs. 2.)
b) für weibliche Mitglieder über 16 Jahre auf .... Mark,
c) für männliche Mitglieder unter 16 Jahren und für Lehrlinge auf .... Mark,
d) für weibliche Mitglieder unter 16 Jahren auf .... Mark.

Findet eine anderweite Feststellung der vorstehenden Sätze durch die höhere Verwaltungsbehörde statt, so treten die neuen Sätze an die Stelle der vorstehenden. Dieselben sind durch Anschlag [in allen Werkstätten] [in allen Arbeitsräumen] der Firma bekannt zu machen.]

oder

(B.) [des durchschnittlichen Tagelohnes derjenigen der nachfolgenden Mitgliederklassen, welcher das Mitglied angehört: (§ 20 letzter Absatz, § 8 Abs. 2.)

a) Werkmeister, Beamte ꝛc., deren durchschnittlicher Tagelohn festgesetzt ist auf .... Mark,
b) Vorarbeiter, Maschinisten ꝛc., deren durchschnittlicher Tagelohn festgesetzt ist auf .... Mark,
c) sonstige männliche großjährige Arbeiter, deren durchschnittlicher Tagelohn festgesetzt ist auf .... Mark,
d) männliche Arbeiter von 16 bis 21 Jahren, deren durchschnittlicher Tagelohn festgesetzt ist auf .... Mark,
e) (4) Vorarbeiterinnen, Aufseherinnen ꝛc., deren durchschnittlicher Tagelohn festgesetzt ist auf .... Mark,
f) sonstige großjährige Arbeiterinnen, deren durchschnittlicher Tagelohn festgesetzt ist auf .... Mark,
g) Arbeiterinnen von 16 bis 21 Jahren, deren durchschnittlicher Tagelohn festgesetzt ist auf .... Mark,
h) männliche Arbeiter unter 16 Jahren und Lehrlinge, deren durchschnittlicher Tagelohn festgesetzt ist auf .... Mark,
i) Arbeiterinnen unter 16 Jahren, deren durchschnittlicher Tagelohn festgesetzt ist auf .... Mark.

Findet eine anderweite Feststellung der vorstehenden Sätze durch die höhere Verwaltungsbehörde statt, so treten die neuen Sätze an die Stelle der vorstehenden. Dieselben sind durch Anschlag [in allen Werkstätten] [in allen Arbeitsräumen] der Firma bekannt zu machen.]

oder

(C.) [des wirklichen Arbeitsverdienstes des Versicherten, soweit derselbe 4

---

wird. Derselbe darf für keine Kasse **über** 4 ℳ und **unter** dem Betrage des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter festgestellt werden.

Zu a und b erfolgt die Feststellung durch die höhere Verwaltungsbehörde.

c) Nach § 64 Ziffer 1 des Gesetzes der wirkliche Arbeitsverdienst der Kassenmitglieder, soweit er 4 ℳ nicht übersteigt.

Je nachdem a, b oder c als Grundlage angenommen werden soll, ist die Fassung unter A, B oder C zu wählen.

Mark für den Arbeitstag nicht übersteigt. Für Mitglieder, deren Löhnung nach Akkordsätzen oder in wechselnder Höhe erfolgt, wird der Durchschnittsverdienst der [drei] letzten der Erkrankung voraufgegangenen Lohnzahlungsperioden oder, wenn das erkrankte Mitglied nicht während dieser ganzen Zeit im Betriebe beschäftigt war, der Durchschnittsverdienst eines in gleichartiger Beschäftigung stehenden Mitgliedes zu Grunde gelegt. Die Feststellung erfolgt [auf Grund der Lohnlisten] durch den Vorstand.]

Unter Erkrankungen sind auch Verletzungen inbegriffen. Der Tag der Anmeldung der Krankheit gilt als Tag der Erkrankung, falls nicht ein früherer Tag zweifellos nachgewiesen werden kann.

(§ 6 letzter Absatz.) Das Krankengeld ist wöchentlich postnumerando zu zahlen.

Die Krankenunterstützung wird für die Dauer der Krankheit, jedoch höchstens bis zum Ablauf der [dreizehnten](5) Woche nach Beginn der Krankheit gewährt.

§ 7.

Krankenunterstützung für nicht im Betriebe beschäftigte Mitglieder.

Mitglieder, welche nach ihrem Ausscheiden aus der Fabrik bei der Kasse verbleiben (§ 3 Ziffer 2), erhalten als Krankenunterstützung:

1. so lange sie sich im Bezirke der Gemeinde N. aufhalten, die Unterstützung nach § 6 [nach derjenigen Mitgliedskasse, welcher sie vor ihrem Ausscheiden aus der Fabrik zuletzt angehört haben](1) [nach dem Durchschnittsverdienste der letzten drei Lohnzahlungsperioden vor dem Ausscheiden aus der Fabrik];
2. wenn sie sich nicht im Bezirke der Gemeinde N. aufhalten, unter Wegfall der Unterstützung nach § 6 Ziffer 1 den anderthalbfachen Betrag des [wie vorstehend zu bemessenden](3) Krankengeldes.

§ 8.

Verpflegung im Krankenhause.

(§ 7 Abs. 1.) Der Vorstand kann an Stelle der Krankenunterstützung der §§ 6 u. 7 freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhause gewähren, und zwar:

1. für diejenigen Mitglieder, welche verheirathet oder Glieder einer Familie sind, mit ihrer Zustimmung oder unabhängig von derselben, wenn die Art der Krankheit Anforderungen an die Be-

---

4. Die Klasseneintheilung kann auch so erfolgen, daß es nicht erforderlich ist, für weibliche Arbeiter besondere Klassen zu bilden.

5. Die Dauer kann länger, bis zu einem Jahre (§ 21 Absatz 1 Ziff. 1 des Gesetzes), aber nicht kürzer bemessen werden.

Zu § 7.

1. Zusatz für den Fall, daß in § 6 die Fassung B gewählt wird.
2. Zusatz für den Fall, daß in § 6 die Fassung C gewählt wird.
3. Zusatz für den Fall, daß in § 6 die Fassung B oder C gewählt wird.

Zu § 8.

1. Es kann auch eine niedrigere, nicht aber eine höhere Quote festgesetzt werden.

handlung oder Verpflegung stellt, welchen in der Familie des Erkrankten nicht genügt werden kann,

2. für sonstige Erkrankte unbedingt.

Hat der in einem Krankenhause Untergebrachte Angehörige, deren Unterhalt er bisher aus seinem Arbeitsverdienste ganz oder größtentheils bestritten hat, so ist neben der freien Kur und Verpflegung die Hälfte des in den §§ 6 und 7 festgesetzten Krankengeldes zu leisten. (§ 7 Abs. 2.)

[Hat der in einem Krankenhause Untergebrachte keine solchen Angehörigen, so erhält derselbe neben freier Kur und Verpflegung ein Krankengeld in Höhe [eines Achtels](1) des im § 6 festgesetzten durchschnittlichen Tagelohnes.] (§ 21 Abs. 1 Nr. 3.)

§ 9.

Unterstützung der Wöchnerinnen.

Weiblichen Mitgliedern wird im Falle der Entbindung für die ersten [drei](1) Wochen nach derselben das Krankengeld(2) gewährt. Erkrankungen, welche während der Dauer des Wochenbetts eintreten, begründen denselben Anspruch auf Unterstützung wie andere Erkrankungen. (§ 20 Nr. 2.)

[Der Vorstand kann Wöchnerinnen unter den Voraussetzungen des § 8 freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhause oder in einem Asyl für Wöchnerinnen gewähren; dieselben haben alsdann nach Maßgabe des § 8 Anspruch auf Krankengeld.]

[Die Ehefrauen von Mitgliedern erhalten in gleicher Weise Unterstützung bis zum Ablauf von [3](3) Wochen nach ihrer Niederkunft.](4) (§ 21 Abs. 1 Nr. 5.)

§ 10.

Unterstützung erkrankter Familienangehöriger.(1)

[Die nicht selbst dem Krankenversicherungszwange unterliegenden Familienangehörigen von versicherungspflichtigen Mitgliedern erhalten im Erkrankungsfalle freie ärztliche Behandlung, freie Arznei und sonstige Heilmittel. (§ 21 Abs. 1 Nr. 5.)

Als Familienangehörige sind die im selben Haushalt mit den Mitgliedern lebenden und mit ihrem Unterhalt ganz oder größtentheils auf den Arbeitsverdienst der Mitglieder angewiesenen Ehegatten, Eltern und noch nicht erwerbsfähigen Kinder derselben anzusehen.]

Zu § 9.

1. Es kann auch ein längerer Zeitraum bis zu sechs Wochen festgestellt werden.

2. Da diese Unterstützung unter der Voraussetzung gewährt wird, daß die Wöchnerin nicht erkrankt ist, so kann sich dieselbe nicht auf Gewährung freier ärztlicher Behandlung und Arznei erstrecken.

3. Wie unter 1.

4. Gehört nicht zu den nothwendigen Leistungen der Kasse.

Zu § 10.

1. Unterstützungen dieser Art gehören nicht zu den nothwendigen Leistungen der Kasse.

§ 11.

Allgemeine Pflichten aller Mitglieder bei Krankheitsfällen.

(A) (1) [Jede Erkrankung muß alsbald dem Vorsitzenden des Vorstandes oder der von ihm bezeichneten Person angemeldet werden.

[Ueber diese Anmeldung wird eine Bescheinigung ausgestellt, welche als Legitimationsschein beim Kassenarzte dient.](2)

Behufs Erlangung des Krankengeldes muß das Mitglied ein vom Kassenarzte ausgestelltes Attest vorzeigen, in welchem Beginn und Dauer der Erwerbsunfähigkeit bescheinigt werden. Erkrankte Personen müssen die Vorschriften des Arztes gewissenhaft befolgen, sie dürfen keine Arbeiten, welche nach dem Urtheil des Arztes mit ihrem Zustande unverträglich sind, noch sonstige ihrer Genesung hinderliche Handlungen vornehmen. Ohne Erlaubniß des Vorstandes dürfen erkrankte Personen weder öffentliche Lokale, noch Schankstellen besuchen, noch Erwerbsarbeiten vornehmen.

Sobald ein Mitglied, welches Krankengeld bezieht, wieder erwerbsfähig wird, oder sobald der Arzt eine erkrankte Person für genesen erklärt, ist dem Vorstande hiervon Anzeige zu erstatten. Der Vorstand kann Mitglieder, welche einer der vorstehenden Vorschriften zuwiderhandeln, in eine Strafe bis zu (5) Mark nehmen und außerdem die Krankenunterstützung bis auf die gesetzlichen Mindestleistungen des § 7 entziehen.]

oder

(B) [Das Krankengeld wird nur gegen Beibringung eines vom Kassenarzte ausgestellten Krankenscheines ausgezahlt, in welchem die Zahl der Tage, während welcher der Erkrankte in der abgelaufenen Woche erwerbsunfähig war, anzugeben ist. In dem erstmalig beizubringenden Krankenscheine ist der Tag der Erkrankung, in dem letzten der Tag des Wiedereintritts der Erwerbsfähigkeit anzugeben.

Erkrankte Mitglieder müssen die Vorschriften des Arztes gewissenhaft befolgen, sie dürfen keine nach dem Urtheile desselben ihrer Genesung hinderliche Handlungen, und Arbeiten nur mit seiner ausdrücklichen Genehmigung vornehmen. Oeffentliche Lokale oder Schankstellen dürfen sie ohne Erlaubniß des Vorstandes nicht besuchen. Milglieder, welche diesen Vorschriften zuwiderhandeln, können vom Vorstande mit Ordnungsstrafen bis zu [5] Mark belegt werden.]

§ 12.

Besondere Pflichten der aus der Fabrik ausgeschiedenen Mitglieder in Krankheitsfällen.

An Mitglieder der im § 3 Ziffer 2 bezeichneten Art, welche sich nicht

---

Zu § 11.

1. Sofern von einer Meldung jeder Krankheit beim Vorstande abgesehen werden und nur die ohnehin erforderliche Meldung beim Kassenarzte stattfinden soll — was meist von dem Umfange der Kasse und der beabsichtigten Regelung der Krankenkontrole abhängen wird —, kann die Fassung unter B gewählt werden, welche eine einfachere Regelung enthält.

2. Diese Bescheinigung wird bei einfachen Verhältnissen, wo eine Legitimation des Mitglieds gegenüber dem Kassenarzte nicht erforderlich, wegfallen können.

im Bezirke der Gemeinde N. aufhalten, erfolgt die Auszahlung des Krankengeldes gegen kostenlose Einlieferung eines von einem approbirten Arzte ausgestellten Krankenscheines, in welchem die Zahl der Tage, während welcher der Erkrankte erwerbsunfähig war, und erstmalig auch der Tag der Erkrankung angegeben sein muß.

Dem erstmaligen Krankenscheine ist eine Bescheinigung der Gemeindebehörde des derzeitigen Aufenthaltsortes beizufügen, daß der Erkrankte nicht vermöge seiner derzeitigen Beschäftigung gesetzlich einer anderen Krankenkasse angehört oder thatsächlich einer solchen beigetreten ist.

Das Krankengeld ist bei der Kasse durch einen Bevollmächtigten zu erheben, sofern das Mitglied nicht bei Einsendung des Krankenscheines die Uebersendung des Krankengeldes durch Postanweisung auf seine Kosten beantragt.[1]

Der Vorstand ist befugt, die im Absatz 2 bezeichnete Bescheinigung auch von den im § 3 Ziffer 2 bezeichneten Mitgliedern, welche sich im Gemeindebezirke N. aufhalten, vor der Auszahlung des Krankengeldes zu fordern und für alle aus der Beschäftigung in der Fabrik ausgeschiedenen Mitglieder besondere Kontrolvorschriften zu erlassen. Die Nichtachtung solcher Kontrolvorschriften berechtigt den Vorstand, eine Strafe bis zu [5] Mark zu verhängen und die Zahlung des Krankengeldes zu beanstanden, bis das Recht auf dessen Bezug nachgewiesen ist.

§ 13.

Kürzung der Krankenunterstützung wegen Doppelversicherung.

Jedes Mitglied kann bei Vermeidung einer Strafe bis zu [5] Mark binnen 6 Tagen nach dem Beginn der Mitgliedschaft oder der später bewirkten anderweiten Krankenversicherung dem Vorstande Anzeige von seiner oder seiner Familienangehörigen anderweiten Versicherung gegen Krankheit zu machen und alle Fragen des Vorstandes über diese anderweite Versicherung gewissenhaft zu beantworten. — Einem Mitgliede, welches gleichzeitig anderweitig gegen Krankheit versichert ist, wird das Krankengeld der §§ 6 (§ 26 Abs. 3.)
und 7 soweit gekürzt, als dasselbe zusammen mit dem aus anderweiter Versicherung bezogenen Krankengelde den vollen Betrag seines durchschnittlichen Arbeitsverdienstes[1] [um 1/5][2] übersteigen würde.

Zu § 12.

1. Die Vorschrift des § 56 des Gesetzes, nach welcher Unterstützungen nur auf geschuldete Beiträge aufgerechnet werden können, wird diese Bestimmung nicht unzulässig erscheinen lassen.

Zu § 13.

1. Die Kürzung wegen Doppelversicherung tritt gesetzlich nur so weit ein, als die Gesammtunterstützung den Betrag des durchschnittlichen Tagelohnes des in Frage stehenden Mitgliedes — nicht desjenigen durchschnittlichen Tagelohnes, welcher den Maßstab des Krankengeldes bildet, — übersteigt.

2. Die Kürzung kann durch das Statut ganz oder theilweise ausgeschlossen werden.

§ 14.

Entziehung und Sistirung der Krankenunterstützung.

(§ 26 Abs. 4 Nr. 2.) Der Vorstand ist befugt, denjenigen Mitgliedern, welche sich die Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Betheiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder durch geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben, das Krankengeld der §§ 6 und 7 gar nicht oder nur theilweise zu gewähren.

(§ 26 Abs. 4 Nr. 3.) [Ein Mitglied, welches die Krankenunterstützung der §§ 6 und 7 ununterbrochen [oder im Laufe eines Kalenderjahres] für [13] (1) Wochen bezogen hat, erhält bei Eintritt einer neuen Krankheit, falls zwischen demselben und der letzten Krankenunterstützung weniger als 13 Wochen liegen, als Krankengeld nur die Hälfte des durchschnittlichen Tagelohnes. Derselbe ist zur Zeit festgesetzt:

a) für männliche Mitglieder über 16 Jahre auf .... Mark,
b) für weibliche Mitglieder über 16 Jahre auf .... Mark,
c) für männliche Mitglieder unter 16 Jahren auf .... Mark,
d) für weibliche Mitglieder unter 16 Jahren auf .... Mark,] (2)

§ 15.

Sterbegeld.

(§ 21 Nr. 6.) (§ 20 Nr. 3.) Für den Todesfall eines Mitgliedes wird ein Sterbegeld im zwanzigfachen Betrage des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter gezahlt. Derselbe ist zur Zeit festgesetzt:

a) für männliche Mitglieder über 16 Jahre auf .... Mark,
b) für weibliche Mitglieder über 16 Jahre auf .... Mark,
c) für männliche Mitglieder unter 16 Jahren auf .... Mark,
d) für weibliche Mitglieder unter 16 Jahren auf .... Mark.

Wird durch die höhere Verwaltungsbehörde der ortsübliche Tagelohn anderweit festgesetzt, so treten die neuen Sätze an die Stelle der vorstehend aufgeführten. Dieselben sind durch Anschlag in allen Werkstätten der Fabrik bekannt zu machen.

(§ 21 Nr. 7.) [Beim Tode der Ehefrau oder eines noch nicht (14)jährigen Kindes eines Mitgliedes wird, falls diese Personen nicht selbst dem Versicherungszwange unterliegen, gleichfalls ein Sterbegeld gezahlt. Dasselbe beträgt beim Tode der Ehefrau [(zwei Drittel)], beim Tode eines Kindes [(die Hälfte)] des für das Mitglied festgestellten Sterbegeldes.] (1)

Das Sterbegeld wird innerhalb 24 Stunden nach der an den Vorsitzenden des Vorstandes gemachten Anzeige, welcher eine amtliche Bescheinigung des Todesfalles beizufügen ist, gezahlt,

---

Zu § 14.

1. Hier ist die in § 6 festgesetzte Dauer der Unterstützung einzustellen.
2. Diese Bestimmung hat eine Bedeutung nur bei solchen Kassen, welche als Krankenunterstützung mehr als die Mindestleistung gewähren.

Zu § 15.

1. Diese Unterstützungen gehören nicht zu den nothwendigen Leistungen der Kasse.

[a)] wenn ein Mitglied stirbt, an dessen Wittwe oder sonstige nächsten Angehörigen, welche die Beerdigung besorgen,
[b) wenn die Ehefrau oder das Kind eines Mitgliedes stirbt, an das Mitglied.](2)

§ 16.

Unterstützung bei Erwerbslosigkeit.

Mitglieder, welche erwerbslos werden, behalten für die Dauer der Erwerbslosigkeit, jedoch nicht für einen längeren Zeitraum, als sie der Kasse angehört haben und höchstens für drei Wochen ihre Ansprüche auf die gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse. (§ 28.)

§ 17.

Beiträge.

Die Beiträge werden festgesetzt auf [3](1) Prozent(A) (2) [des im § 6 unter 2 festgesetzten durchschnittlichen Tagelohnes.] (§ 22, § 20.)

oder

(B) [des im § 6 unter 2 festgesetzten durchschnittlichen Tagelohnes der dort bezeichneten Mitgliederklassen.] (§ 22, § 20.)

oder

(C) [des nach § 6 unter 2 ermittelten wirklichen Arbeitsverdienstes, soweit derselbe vier Mark für den Arbeitstag nicht übersteigt.] (§ 64 Nr. 1.)

Die Beiträge sind an jedem [wöchentlichen] [vierzehntägigen] Löhnungstage für die abgelaufene Löhnungsperiode für die in der Fabrik beschäftigten versicherungspflichtigen Mitglieder von der Firma zur Kasse abzuführen. Die übrigen Mitglieder haben dieselben zu dem gleichen Termine kostenfrei bei dem Kassenführer einzuzahlen.

Rückständige Beiträge sind auf demselben Wege beizutreiben, auf welchem rückständige Gemeindeabgaben beigetrieben werden.

Für die Zeit der Erwerbsunfähigkeit werden keine Beiträge erhoben.

[Bezüglich der Beitragspflicht wird jede Woche einer Löhnungsperiode, ohne Rücksicht auf etwaige Feiertage, zu 6 Arbeitstagen gerechnet; Werktage, an welchem der Betrieb ruhte, werden dagegen nicht in Anrechnung gebracht.]

§ 18.

Die Firma ist berechtigt, bei jeder regelmäßigen Lohnzahlung den versicherungspflichtigen Mitgliedern zwei Drittel der für sie gezahlten Beiträge (§ 65 Abs. 1 und 2.)

---

2. Fällt fort, wenn Sterbegelder für Ehefrau und Kinder des Mitgliedes nicht gezahlt werden.

Zu § 17.

1. Höher als 3 Prozent dürfen die Beiträge einschließlich des Arbeitgeberzuschusses bei Errichtung der Kasse nur dann festgesetzt werden, wenn es zur Deckung der Mindestleistung erforderlich ist. Eine niedrigere Bemessung ist nicht ausgeschlossen, sofern die Deckung der Mindestleistungen trotzdem gesichert erscheint.

2. Je nachdem in § 6 die Fassung A, B oder C gewählt ist, ist auch hier die Fassung A, B oder C zu wählen.

in Abzug zu bringen, soweit sie auf die Lohnzahlungsperiode antheilsweise entfallen.

Auf Streitigkeiten zwischen der Firma und den von ihr beschäftigten (§ 65 Abs. 4.) Personen über die Berechnung und Anrechnung der Beiträge der letzteren findet § 120a der Gewerbeordnung Anwendung.(1)

§ 19.

Sonstige Einnahmen der Kasse.

Außer etwaigen freiwilligen Zuwendungen, den in §§ 116, 118 der Gewerbeordnung bezeichneten Forderungen und den auf Grund gesetzlicher Bestimmungen ihr zufallenden Geldstrafen fließen in die Kasse die auf Grund dieses Statuts vom Vorstande und die auf Grund der Fabrikordnung festgesetzten Strafgelder. Als Strafgelder sind die Ersatzgelder für Beschädigungen nicht anzusehen.

§ 20.

Besondere Rechte der Kasse.(1)

(§ 25 Abs. 1.) Die Kasse kann unter ihrem Namen Rechte erwerben und Verbindlichkeiten eingehen, vor Gericht klagen und verklagt werden.

(§ 25 Abs. 2.) Für alle Verbindlichkeiten der Kasse haftet dem Kassengläubiger nur das Vermögen der Kasse.

Die den Unterstützungsberechtigten gegen die Kasse zustehenden Forderungen können mit rechtlicher Wirkung weder verpfändet, noch übertragen, (§ 56.) noch gepfändet und dürfen nur auf geschuldete Beiträge aufgerechnet werden.

§ 21.

Kassenführung und Rechnungsablage.

Die Firma bestellt unter ihrer Verantwortlichkeit und auf ihre Kosten einen Kassenführer, welcher die gesammte Rechnungs- und Kassenführung (§ 64 Nr. 4.) wahrzunehmen hat.

Die Einnahmen und Ausgaben der Kasse sind von allen den Zwecken der Kasse fremden Vereinnahmungen und Verausgabungen getrennt fest- (§ 40 Abs. 1.) zustellen; ihre Bestände sind gesondert zu verwahren.

Der Kassenführer hat über alle Einnahmen und Ausgaben der Kasse ein Kassenbuch zu führen, welches stets vollständig berichtigt sein muß, so daß der Bestand nach demselben jederzeit richtig aufgenommen werden kann.

Zu § 18.

1. Besteht für den Bezirk, in welchem der Betrieb belegen ist, ein Gewerbegericht oder ein auf Grund des § 120a Absatz 3 der Gewerbeordnung errichtetes Schiedsgericht, so empfiehlt sich die Aufnahme einer Bestimmung, aus welcher zu ersehen ist, von welcher Stelle die Streitigkeiten der hier fraglichen Art zu entscheiden sind.

Zu § 20.

1. Die Bestimmungen dieses Paragraphen gelten kraft Gesetzes, brauchen demnach in das Statut nicht aufgenommen zu werden.

Er stellt den jährlichen Rechnungsabschluß und die vorgeschriebenen Uebersichten über die Mitglieder, über Krankheits- und Sterbefälle, über die vereinnahmten Beiträge und die geleisteten Unterstützungen auf, welche sämmtlich (§ 41 Abs. 1.) vom Vorstand geprüft und festgestellt und der Aufsichtsbehörde eingereicht werden.

Der Vorstand hat die vom Kassenführer aufgestellte Jahresrechnung festzustellen, mit allen Belägen dem Revisionsausschuß (§ 32 Nr. 1) zur Prüfung vorzulegen und spätestens bis zum [1. April] des nächsten Jahres die Abnahme der Jahresrechnung bei der Generalversammlung zu beantragen.

§ 22.

Anlage der Kassengelder.

In der Kasse muß zur Deckung der laufenden Ausgaben stets ein entsprechender Baarbestand vorhanden sein, welcher jedoch der Regel nach den Betrag einer [Monats-] Ausgabe nicht übersteigen darf. Die hierüber hinausgehenden Bestände müssen auf den Namen der Kasse nach Vorschrift des § 40 des Gesetzes vom 15. Juni 1883 angelegt werden. (§ 40 Abs. 3.)

[Zusatz für die nach § 61 des Reichsgesetzes errichteten Kassen:

„Reichen die Bestände nicht aus, um die laufenden Ausgaben der (§ 64 Nr. 5.) Kasse zu decken, so sind von der Firma die erforderlichen Vorschüsse zu leisten, welche ihr aus etwaigen späteren Ueberschüssen erstattet werden.“]

Werthpapiere der Kasse, welche nicht lediglich zur vorübergehenden Anlegung zeitweilig verfügbarer Betriebsgelder für die Kasse erworben werden, (§ 40 Abs. 2.) sind bei der Aufsichtsbehörde oder nach deren Anweisung verwahrlich niederzulegen. Die Hinterlegungsscheine darüber sind mit den Kassenbeständen zu verwahren.

§ 23.

Reservefonds.

Die Kasse hat einen Reservefonds im Mindestbetrage einer durchschnittlichen (§ 32 Abs. 1.) Jahresausgabe anzusammeln und erforderlichenfalls bis zu dieser Höhe zu ergänzen. So lange der Reservefonds diesen Betrag nicht erreicht, ist demselben mindestens ein Zehntel des Jahresbetrages der Kassenbeiträge (§ 32 Abs. 2.) zuzuführen.

§ 24.

Erhöhung der Beiträge und Ermäßigung der Kassenleistungen.

Ergiebt sich aus den Jahresabschlüssen, daß die Einnahmen der Kasse (§ 33 Abs. 1.) zur Deckung ihrer Ausgaben einschließlich der Rücklagen zur Ansammlung und Ergänzung des Reservefonds nicht ausreichen, so müssen(1) [entweder die Kassenleistungen bis auf den Mindestbetrag des § 20 des Reichsgesetzes vom

---

Zu § 24.

1. Die in Klammern eingeschlossenen Stellen dieses Absatzes haben Bedeutung nur für solche Kassen, deren Unterstützungen über die gesetzlichen Mindestleistungen hinausgehen.

15. Juni 1883 gemindert oder] die Beiträge der Mitglieder bis auf das Anderthalbfache der im § 18 festgesetzten Sätze erhöht werden. [Eine Erhöhung dieser Beiträge über 3 Prozent des durchschnittlichen Tagelohnes oder
(§ 31 Abs. 2.) des Arbeitsverdienstes der versicherungspflichtigen Mitglieder hinaus ist indessen, sofern sie nicht zur Deckung der Mindestleistungen erforderlich, nur zulässig, wenn sie sowohl von der Firma als von der Mehrheit der Mitglieder der Generalversammlung beschlossen wird.]

Werden die gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse durch die Beiträge, nachdem diese, soweit sie den versicherungspflichtigen Mitgliedern zur Last
(§ 65 Abs. 3.) fallen, 3 Prozent des durchschnittlichen Tagelohnes oder Arbeitsverdienstes erreicht haben, nicht gedeckt, so hat die Firma die zur Deckung derselben erforderlichen Zuschüsse aus eigenen Mitteln zu leisten, für welche Zuschüsse sie auch bei späterem besseren Stand der Kasse keine Rückerstattung fordern kann.

§ 25.

Ermäßigungen der Beiträge und Erhöhung der Kassenleistungen.

Ergiebt sich aus den Jahresabschlüssen, daß die Jahreseinnahmen die Jahresausgaben übersteigen, so ist, falls der Reservefonds das Doppelte einer
(§ 33 Abs. 2.) durchschnittlichen Jahresausgabe erreicht hat, entweder eine Ermäßigung der Beiträge oder eine Erhöhung der Kassenleistungen herbeizuführen.

§ 26.

Allgemeine Bestimmung über Beiträge und Kassenleistungen.

(§ 29 Abs. 1.) Die Mitglieder sind der Kasse gegenüber lediglich zu den durch dieses Statut festgestellten Beiträgen verpflichtet. Andere Beiträge dürfen von ihnen nicht erhoben werden.

(§ 29 Abs. 2.) Zu anderen Zwecken, als den statutmäßigen Unterstützungen, der statutmäßigen Ansammlung und Ergänzung des Reservefonds und der Deckung der Verwaltungskosten dürfen Verwendungen aus dem Vermögen der Kasse nicht erfolgen.

§ 27.

Organe der Kasse.

Organe der Kasse sind der Vorstand und die Generalversammlung.

§ 28.

Zusammensetzung des Vorstandes.

(§ 38 Abs. 1 und 3.) Der Vorstand der Kasse besteht;(1)
(§ 64 Nr. 3.) a) aus einem Vertreter der Firma als Vorsitzenden und dem Kassen-

---

Zu § 28.

1. Der Betriebsunternehmer hat Anspruch auf Vertretung im Vorstande nach dem Verhältniß der von ihm aus eigenen Mitteln geleisteten Beiträge zur Gesammtsumme aller Beiträge. Mehr als ein Drittel der Stimmen darf ihm nicht eingeräumt werden. Ob er mit einer geringeren Vertretung im Vorstande,

führer, welcher zugleich Stellvertreter des Vorsitzenden ist; beide werden auf die Dauer von [2] Jahren von der Firma ernannt;

b) aus [5][(2)] von der Generalversammlung ohne Mitwirkung der Vertreter der Firma aus der Mitte der stimmberechtigten Kassenmitglieder auf die Dauer von [2] Jahren gewählten Beisitzern. (§ 34.)

[Sobald die für Rechnung der Mitglieder zu zahlenden Beiträge $^5/_7$ der Gesammtbeiträge übersteigen, ist bei der nächsten Wahl[(3)] ein sechster Beisitzer und sobald sie $^6/_8$ übersteigen, ein siebenter Beisitzer zu wählen.] (§ 38 Abs. 2.)

Die Wahl der Beisitzer kann durch Akklamation[(4)] erfolgen, sofern nicht aus der Mitte der Wahlversammlung Widerspruch dagegen erhoben wird. In diesem Falle erfolgt die Wahl durch verdeckte Stimmzettel in der Weise, daß jeder Wählende so viele Namen aufschreibt, wie Vorstandsmitglieder zu wählen sind. Gewählt sind diejenigen, welche die meisten Stimmen erhalten.[(5)] Stimmen, welche auf nicht Wählbare fallen oder die Gewählten nicht deutlich bezeichnen, werden nicht mitgezählt. Bei Stimmengleichheit entscheidet das vom Vorsitzenden zu ziehende Loos.

Die Wahl wird im Auftrage des Vorstandes von dessen Vorsitzenden oder von einem zu diesem Zwecke bestellten Vertreter geleitet. Nur die erste Wahl nach Errichtung der Kasse, sowie spätere Wahlen, bei welchen ein Vorstand nicht vorhanden ist, werden von einem Beauftragten der Aufsichtsbehörde geleitet.

---

als der Summe der aus eigenen Mitteln geleisteten Beiträge entsprechen würde, vorlieb nehmen will, hängt von seiner Entschließung ab. Es empfiehlt sich, von vornherein ein Verhältniß der Vertretung festzusetzen, welches auch dann nicht geändert zu werden braucht, wenn die vom Unternehmer aus eigenen Mitteln zu zahlenden Beiträge infolge des Zutritts freiwilliger Mitglieder zur Kasse unter ein Drittel der Gesammtbeiträge sinken. Da die Kasse bei ihrer Begründung freiwillige Mitglieder in der Regel überhaupt nicht zählt, so wird es zuläſsig sein, für die Vertreter des Arbeitgebers und der Kassenmitglieder anfangs das Verhältniß von 2 zu 4 festzustellen und in Absatz 2 eine Vermehrung der Vertreter der letzteren auf 5 (also Verhältniß 2 zu 5) erst für den Fall anzuordnen, daß die Summe der Beiträge des Arbeitgebers bis auf $^4/_{13}$ (das arithmetische Mittel zwischen $^2/_6$ und $^2/_7$) der Gesammtsumme aller Beiträge herabsinkt. Ebenso würde erst bei weiterer Verminderung der Beiträge des Arbeitgebers auf $^4/_{15}$ der Gesammtsumme der Beiträge (dem arithmetischen Mittel zwischen $^2/_7$ und $^2/_8$) die Zahl der Beisitzer auf 6 zu vermehren sein u. s. f.

2. Wird hier eine höhere Zahl festgesetzt, so kann auch für den Betriebsunternehmer unter a eine größere Zahl von Vertretern festgesetzt werden (also beispielsweise bei 7 unter b, 3 unter a).

3. Dem Gesetze wird genügt werden, wenn das von demselben geforderte Verhältniß bei der nächsten Wahl hergestellt wird. Ohne diese Einschränkung würde leicht Unsicherheit über die Gültigkeit der Beschlüsse des Vorstandes entstehen.

4. Wahl durch Akklamation ist durch das Gesetz nicht ausgeschlossen, wird aber nur unter der angegebenen Voraussetzung zuzulassen sein.

5. Abgesehen von der Akklamation wird die hier vorgesehene die einfachste Form der Wahl sein. Soll für die Gewählten absolute Stimmenmehrheit erforderlich sein, so müssen hier auch Bestimmungen über engere Wahl für den Fall, daß im ersten Wahlgange absolute Mehrheit nicht erreicht wird, getroffen werden.

[Jedes Jahr][6] scheiden abwechselnd [3] und [2] Beisitzer aus. Die [3] Beisitzer, welche am Ende des ersten Kalenderjahres ausscheiden, werden durch das Loos bestimmt. Die Neuwahl findet im Dezember statt. Die Gewählten treten ihr Amt am 1. Januar des folgenden Jahres an. Bis zum Eintritt derselben haben die Ausscheidenden ihr Amt weiter zu führen.

Scheiden mehr wie zwei Beisitzer vor Ablauf ihrer Amtsdauer aus, so muß alsbald eine Generalversammlung zur Ersatzwahl für alle ausgeschiedenen Beisitzer berufen werden.[7] Die Amtsdauer der Ersatzmänner erlischt mit dem Jahre, mit welchem diejenige der ausgeschiedenen Beisitzer erloschen sein würde.

Ueber jede Wahlverhandlung ist ein Protokoll aufzunehmen.

(§ 34 Abs. 2.) Der Vorstand hat über jede Aenderung in seiner Zusammensetzung und über das Ergebniß jeder Wahl der Aufsichtsbehörde binnen einer Woche Anzeige zu erstatten.

[Ist die Anzeige nicht erstattet, so kann die Aenderung dritten Personen nur dann entgegengesetzt werden, wenn bewiesen wird, daß sie letzteren bekannt war.]

§ 29.

Rechte und Pflichten des Vorstandes.

(§ 35 Abs. 1.) Der Vorstand vertritt die Kasse gerichtlich und außergerichtlich. Diese Vertretung erstreckt sich auch auf diejenigen Geschäfte und Rechtshandlungen, für welche nach den Gesetzen eine Spezialvollmacht erforderlich ist.

[Verträge werden Namens der Kasse von dem Vorsitzenden des Vorstandes und zwei Beisitzern vollzogen. Bei allen übrigen Rechtsgeschäften und Erklärungen vertritt der Vorsitzende den Vorstand nach außen. Gerichtliche Zustellungen an den Vorstand können jedem Mitglied desselben gemacht werden.][1] Die Legitimation des Vorstandes oder seines Vorsitzenden
(§ 35 Abs. 2.) bei allen Rechtsgeschäften wird durch eine Bescheinigung der Aufsichtsbehörde bewirkt.

Der Vorstand verwaltet alle Angelegenheiten der Kasse, soweit dieselben nicht durch Gesetz oder Statut ausdrücklich der Generalversammlung übertragen sind.

Der Vorsitzende beruft den Vorstand, so oft dies die Lage der Geschäfte erfordert. Er muß den Vorstand binnen 10 Tagen berufen, wenn [drei] Beisitzer dies beantragen. Die Berufung erfolgt durch Zirkular. Der Vorsitzende kann ein Vorstandsmitglied, welches ohne genügende Entschuldigung aus der Vorstandssitzung wegbleibt, oder zu spät erscheint, in eine Ordnungsstrafe bis zu [3] Mark nehmen. Der Vorstand ist beschlußfähig, wenn

---

6. Wird die Amtszeit der Vorstandsmitglieder unter a und b anders bestimmt, so werden auch die Perioden der Neuwahl anderweit festzusetzen sein.

7. Ergänzung des Vorstandes durch Kooptation ist unzulässig, da nach dem Gesetze der Vorstand von der Generalversammlung gewählt sein muß.

Zu § 29.

1. Diese Bestimmungen sind nach § 35 des Gesetzes zulässig und empfehlen sich namentlich für umfangreichere Kassen zur Erleichterung der Geschäftsführung.

der Vorsitzende oder sein Stellvertreter und mindestens 3 Beisitzer anwesend sind. Die Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefaßt, bei Stimmengleichheit entscheidet der Vorsitzende. Die Beschlüsse sind in einem besonderen Buche zu protokolliren.

Jedem Vorstandsmitgliede steht das Recht zu, sich durch Krankenbesuche von dem Gesundheitszustand der als krank gemeldeten Personen zu überzeugen. Auch kann der Vorstand besondere Krankenkontrolöre bestellen.

Die Vorstandsmitglieder versehen ihr Amt unentgeltlich.

Die Mitglieder des Vorstandes haften der Kasse für pflichtmäßige Verwaltung wie Vormünder ihren Mündeln. (§ 41 Abs. 1)

§ 30.

Zusammensetzung der Generalversammlung.

Die Generalversammlung besteht:(1)

(A) [aus sämmtlichen Kassenmitgliedern,(2) welche großjährig und im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte sind, mit Ausnahme derjenigen, welche der Kasse auf Grund des § 3 Ziff. 2 angehören, sowie aus einem [2, 3 ꝛc.] Vertreter[n] der Firma. (§ 64 Ziff. 6.)

Jedes Kassenmitglied führt eine Stimme. Der Vertreter der Firma führt [Die Vertreter der Firma führen zusammen] für je zwei in der Fabrik beschäftigte versicherungspflichtige und stimmberechtigte Mitglieder der Generalversammlung eine Stimme.]

oder

(B) [aus Vertretern der Kassenmitglieder und der Firma.

Für die Wahl der ersteren werden sämmtliche Kassenmitglieder in folgende Abtheilungen(3) eingetheilt:

1.
2.
3.
ꝛc.

Zu § 30.

1. Je nachdem die Generalversammlung neben den Vertretern des Arbeitgebers aus sämmtlichen stimmberechtigten Mitgliedern oder aus Vertretern derselben bestehen soll, ist die Fassung unter A oder B zu wählen.

Die Generalversammlung muß aus Vertretern bestehen, wenn die Kasse 500 oder mehr Mitglieder zählt. Abgesehen von anderen Verhältnissen, welche auch bei geringerer Mitgliederzahl die Bildung der Generalversammlung aus Vertretern rathsam erscheinen lassen kann, empfiehlt sich dieselbe jedenfalls dann, wenn die Möglichkeit einer Vermehrung der Kassenmitglieder auf 500 oder darüber vorliegt, damit eine für diesen Fall erforderliche Abänderung des Kassenstatuts vermieden wird.

2. Die Beschränkung der Generalversammlung auf männliche Kassenmitglieder ist unzulässig.

3. Die Bildung von Abtheilungen ist nicht erforderlich, wird sich aber für Kassen von größerem Umfange schon zur Vermeidung der Schwierigkeiten empfehlen, welche mit einer Wahl durch die Gesammtheit der wahlberechtigten Kassenmitglieder verbunden sind.

Wird die Wahl nach Abtheilungen beliebt, so werden auch die Abtheil-

Für jede Abtheilung wird in gesonderter Wahlhandlung auf je [30] Mitglieder(4) ein Vertreter gewählt. Ist die Zahl der Mitglieder nicht durch [30] theilbar, so ist sie für die überschießende Zahl, wenn dieselbe [15] oder mehr beträgt, ein weiterer Vertreter zu wählen.

Die Zahl der von jeder Abtheilung zu wählenden Vertreter ist bei der Berufung der Wahlversammlung, welche [3] Tage vor dem Wahltermin durch Anschlag in den Fabrikräumen erfolgen muß, anzugeben.

Wahlberechtigt und wählbar sind die großjährigen, im Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte befindlichen Kassenmitglieder mit Ausschluß derjenigen, welche der Kasse auf Grund des § 3 Ziff. 2 angehören.

Die Wahl erfolgt nach Maßgabe der Bestimmungen im § 28 Absatz 3 und 4.

Am Schlusse jedes Kalenderjahres scheidet die Hälfte der Vertreter aus. Die erstmalig Ausscheidenden werden durch das Loos bestimmt. Die Neuwahlen finden im Dezember für das folgende Kalenderjahr statt.

Scheidet ein Vertreter vor Ablauf seiner Amtsdauer aus, so findet durch die Abtheilung, von welcher er gewählt war, für die übrige Zeit der Amtsdauer eine Neuwahl statt.

In der Generalversammlung führt jeder Vertreter der Kassenmitglieder eine Stimme. Der Vertreter der Firma führt [Die Vertreter der Firma führen zusammen] für je [60] in der Fabrik beschäftigte versicherungspflichtige Kassenmitglieder eine Stimme, höchstens jedoch ein Drittel sämmtlicher Stimmen.]

§ 31.

Geschäftsordnung der Generalversammlung.

Die Generalversammlung wird vom Vorstande unter Angabe der Verhandlungsgegenstände durch einen mindestens [3] Tage vorher zu bewirkenden Anschlag in den Fabrikräumen berufen.

---

ungen und die Vertheilung der Vertreter auf dieselben durch das Statut festgestellt werden müssen, da es mindestens zweifelhaft ist, ob durch eine Bestimmung, nach welcher die Abtheilungen für die jedesmalige Wahl durch den Vorstand zu bilden sind, der Vorschrift des Gesetzes, nach welcher das Statut Bestimmung über die Zusammensetzung der Generalversammlung zu treffen hat, genügen würde.

Die Abtheilungen können örtlich oder nach Mitgliederklassen gebildet werden, z. B. nach den verschiedenen Zweigen des Betriebes.

4. Für die Zahl der zu wählenden Vertreter ist hiernach die Zahl **sämmtlicher** der Abtheilung angehörenden Kassenmitglieder (also z. B. auch der minderjährigen) maßgebend. Dies ist nothwendig, um für die Bemessung der Vertretung des Arbeitgebers eine richtige Grundlage zu gewinnen.

Die hier vorgesehene Art der Vertheilung der Vertreter auf die Abtheilungen wird vor der Zutheilung einer bestimmten Zahl von Vertretern an jede Abtheilung meist den Vorzug verdienen, da sie die wechselnde Zahl der in jeder Abtheilung vorhandenen Mitglieder berücksichtigt und zugleich eine bequeme Grundlage für die Bemessung des Stimmrechts der Vertretung des Arbeitgebers in der Generalversammlung bietet.

Ordentliche Generalversammlungen finden statt:

1. im Dezember jeden Jahres zur Vornahme der Wahl des Revisionsausschusses und der erforderlichen Neuwahlen für den Vorstand,
2. im [April] jeden Jahres zur Beschlußfassung über die Abnahme der Jahresrechnung.

Außerordentliche Generalversammlungen beruft der Vorstand nach Bedürfniß. [Die Berufung der Generalversammlung muß binnen .... Wochen erfolgen, wenn der [zehnte] Theil ihrer Mitglieder es beantragt.][1]

Jede vorschriftsmäßig berufene Generalversammlung ist beschlußfähig.

Die Leitung der Generalversammlung steht dem [Vertreter der Firma] [von der Firma zu bezeichnenden Vertreter derselben] zu.

Beschlüsse der Generalversammlung werden, soweit für einzelne Gegenstände durch dieses Statut nicht etwas anderes bestimmt ist, mit einfacher Stimmenmehrheit der in der Versammlung vertretenen Stimmen gefaßt. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.

§ 32.

Außer den von ihr vorzunehmenden Wahlen zum Vorstande liegt der Generalversammlung ob:[1]

1. Die Abnahme der Jahresrechnung und die Wahl eines Revisionsausschusses von [3] Personen, welche nicht Kassenmitglieder zu sein brauchen, zur Prüfung der Jahresrechnung.
2. Beschlußnahme über die Verfolgung von Ansprüchen, welche der Kasse gegen Vorstandsmitglieder aus deren Amtsführung erwachsen, und die Wahl der damit zu beauftragenden Personen.
3. Die Beschlußnahme über Abänderung der Statuten, namentlich auch über Abänderung der Unterstützungen und Beiträge, soweit

---

Zu § 31.

1. Diese Bestimmung ist nicht — wie es nach dem Hülfskassengesetz der Fall — gesetzlich nothwendig.

Zu § 32.

1. Nach § 36 des Gesetzes steht der Generalversammlung die Beschlußnahme über alle Angelegenheiten zu, deren Wahrnehmung nicht nach Vorschrift des Gesetzes oder Statuts dem Vorstande obliegt. Die Abgrenzung der Befugnisse des Vorstandes und der Generalversammlung kann aber ohne Verletzung dieser Vorschrift auch so geschehen, daß die der Beschlußnahme der Generalversammlung vorbehaltenen Angelegenheiten aufgeführt werden und die Wahrnehmung aller übrigen dem Vorstande übertragen wird, wie es hier und im § 29 geschehen ist. Diese Art der Abgrenzung verdient den Vorzug, weil die der Beschlußnahme der Generalversammlung vorzubehaltenden Gegenstände leichter erschöpfend aufzuzählen sind, als die mannigfaltigeren Obliegenheiten des Vorstandes.

Die unter Ziff. 1 bis 4 aufgeführten Gegenstände sind diejenigen, welche der Beschlußnahme der Generalversammlung nach § 36 und 68 Absatz 3 des Gesetzes vorbehalten werden müssen.

Sollen noch andere Gegenstände, z. B. Entscheidungen über Beschwerden von Kassenmitgliedern, über Maßnahmen des Vorstandes, Beschlußnahme über die mit Aerzten und Apotheken abzuschließenden Verträge ꝛc., der Generalversammlung vorbehalten werden, so sind sie unter weiteren Ziffern beizufügen.

sie nicht statutenmäßig in Folge einer veränderten Festsetzung der durchschnittlichen Tagelöhne eintreten.

4. Beschlußnahme über Anträge der Firma auf Auflösung der Kasse.

Bei der Beschlußnahme und bei den Wahlen zu 1 und 2 ruhen [ruht] die Stimme[n] der [des] Vertreter[s] der Firma. Die Verhandlungen werden in Abwesenheit derselben [desselben] von einem von der Generalversammlung aus ihrer Mitte zu wählenden Vorsitzenden geleitet.(2) Im übrigen finden auf die Vornahme der erforderlichen Wahlen die Bestimmungen in § 28 Absatz 3 Anwendung.

Die Auflösung der Kasse kann nur mit zwei Drittel der vertretenen Stimmen beschlossen werden.

§ 33.

Streitigkeiten.

Streitigkeiten, welche zwischen den Mitgliedern oder der Firma einer-
(§ 58 Abs. 1.) seits und der Kasse andererseits über die Verpflichtung zur Leistung oder
(§ 65 Abs. 5.) Einzahlung von Beiträgen oder über Unterstützungsansprüche entstehen, werden von der Aufsichtsbehörde entschieden. Gegen die Entscheidung findet binnen zwei Wochen nach deren Zustellung die Berufung auf den Rechtsweg mittelst Erhebung der Klage statt. Die Entscheidung ist vorläufig vollstreckbar, soweit es sich um Streitigkeiten handelt, welche Unterstützungsansprüche betreffen.

§ 34.

Beaufsichtigung der Kasse.

(§ 44.) Die Aufsicht über die Kasse wird unter Oberaufsicht [Bezeichnung der höheren Verwaltungsbehörde] zu N. von [Bezeichnung der Aufsichtsbehörde] zu N. wahrgenommen.(1) (2)

(§ 64 Nr. 2.) Vorstehendes Statut ist von der Firma N. zu N. nach Anhörung der in ihrer Fabrik zu N. beschäftigten Personen aufgestellt worden und tritt am 1. .... 18...... in Kraft.

---

2. Diese Bestimmung ist nicht gesetzlich nothwendig, entspricht aber der Natur der hier in Frage stehenden Verhandlungen.

Zu § 34.

1. Die Bezeichnung der zuständigen Aufsichtsbehörde und Oberaufsichtsbehörde im Statut empfiehlt sich, um jedem Kassenmitgliede Kenntniß davon zu geben, wohin etwaige Beschwerden über die Kassenverwaltung zu richten sind.

2. Ueber die Aufsichtsbefugnisse vergl. §§ 66, 67, 68 mit 44, 45 Abs. 1 bis 4 des Gesetzes.

VII.

a. Bekanntmachung vom 29. Oktober 1884 Nr. 3772,

den Vollzug des Reichsgesetzes über die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 betreffend.*)

(Gesetz- und Verordnungs-Blatt 1884 S. 492.)

Königliches Staatsministerium des Kgl. Hauses und des Aeußern, dann des Innern.

Auf Grund des § 84 Abs. 3 des Reichsgesetzes über die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 und des § 5 Absatz 1 der Königlich Allerhöchsten Verordnung vom 14. Mai 1884, betreffend den Vollzug der §§ 44 und 84 dieses Gesetzes, werden hinsichtlich der Betriebs- und Bau-Krankenkassen, welche im Bereiche der Königlichen Staatseisenbahnbetriebs- und Dampfschifffahrtsverwaltung errichtet werden, die Befugnisse und Obliegenheiten der höheren Verwaltungsbehörde im Sinne des Reichsgesetzes der General-Direktion der Königlichen Verkehrsanstalten, Betriebsabtheilung, und diejenigen der Aufsichtsbehörde dem Königlichen Oberbahnamte München, sodann hinsichtlich der Baukrankenkassen, welche im Bereiche der Königlichen Staatseisenbahnverwaltung errichtet werden, die Befugnisse und Obliegenheiten der höheren Verwaltungsbehörde der General-Direktion der Königlichen Verkehrsanstalten, Bauabtheilung, und diejenigen der Aufsichtsbehörde jeweils jener Königlichen Eisenbahnbausection, in deren Bezirk die Baukrankenkasse ihren Sitz hat, übertragen.

München, den 29. Oktober 1884.

Frhr. v. Crailsheim. Frhr. v. Feilitzsch.

Der General-Sekretär:
Frhr. v. Völderndorff.

---

*) Vgl. auch Bekanntmachung des k. St.M. der Finanzen vom 27. Oktober 1884, die Errichtung von Betriebskrankenkassen bei dem k. Berg- und Hüttenamte Sonthofen, dem k. Hüttenamte Weiherhammer und dem k. Bergamte Amberg als Betriebsamt für die Hochofenanlage dortselbst betr. (Finanz-Ministerialblatt 1884 S. 280 — Amtsblatt des k. St.M. des Innern 1884 S. 345).

b. Bekanntmachung des k. Kriegsministeriums vom 25. November 1884 Nr. 14723,

Krankenversicherung der Arbeiter in militärischen Betrieben betr.

(Verordn.Bl. des k. Kriegsministeriums 1884 S. 399, Amtsbl. d. k. St.Min. des Innern 1884 S. 378.)

Gemäß § 5 der allerhöchsten Verordnung vom 14. Mai 1884, betreffend den Vollzug der §§ 44 und 84 des Reichsgesetzes über die Krankenversicherung vom 15. Juni 1883 (Gesetz- und Verordnungsblatt S. 249) werden im Einvernehmen mit dem k. Staatsministerium des Innern übertragen:

a) hinsichtlich der bei den technischen Instituten der Artillerie und bei der Gewehrfabrik bestehenden Betriebs-Krankenkassen (§§ 59 u. ff., dann 85 des allegirten Reichsgesetzes) die Befugnisse und Obliegenheiten
„der Aufsichtsbehörde" den Direktionen der bezeichneten Institute,
„der höheren Verwaltungsbehörde" der k. Inspektion der Artillerie und des Trains, —

b) hinsichtlich der bei Militärbauten zu errichtenden Baukrankenkassen (§§ 69 u. ff. des angeführten Reichsgesetzes) die Befugnisse und Obliegenheiten
„der Aufsichtsbehörde" den Ingenieur-Direktionen,
„der höheren Verwaltungsbehörde" der k. Inspektion des Ingenieur-Corps und der Festungen.

Kriegs-Ministerium.

gez. v. Maillinger.

Der Chef der Centralabtheilung:
gez. Sixt, Oberst z. D.

VIII.

Bekanntmachung vom 12. November 1884 Nr. 14741, Vollzug der §§ 9, 41 und 79 des Reichsgesetzes über die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883, dann der §§ 27 und 36 des Reichsgesetzes über die eingeschriebenen Hülfskassen vom $\frac{\text{7. April 1876}}{\text{1. Juni 1884}}$ betreffend.

(Amtsblatt des k. St.M. des Innern 1884 S. 334 ff.)

Kgl. Staatsministerium des Innern.

Nachstehend wird eine im Central-Blatte für das Deutsche Reich Nr. 42 S. 266—274 veröffentlichte Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 16. Oktober l. Js. nebst Beilagen mitgetheilt und hiebei Folgendes verfügt:

1. Die in der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 16. Oktober l. Js. bezeichneten Uebersichten und Rechnungsabschlüsse sind von den Aufsichtsbehörden zu sammeln, auf ihre Vollständigkeit zu prüfen und bis zum

15. April jeden Jahres

an die k. Regierungen, Kammern des Innern, in doppelter Ausfertigung einzusenden.

2. Die k. Regierungen, Kammern des Innern, haben das sämmtliche vorbezeichnete Material — und zwar beide Ausfertigungen getrennt und nach Aufsichtsbezirken, innerhalb der letzteren aber nach den einzelnen Arten von Krankenkassen geordnet — bis zum

1. Mai jeden Jahres

dem k. Staatsministerium des Innern vorzulegen, welches dasselbe bis zum

15. Mai jeden Jahres

dem k. bayerischen statistischen Bureau mittheilen wird.

3. Das k. statistische Bureau hat die eine Ausfertigung der Uebersichten und Rechnungsabschlüsse bis zum

1. Juni jeden Jahres

an das statistische Amt des Reiches einzusenden, die andere Ausfertigung nach gemachtem Gebrauche an die betreffende k. Regierung, Kammer des Innern, zur Aufbewahrung zurückzugeben.

4. Gemäß § 36 des Reichsgesetzes über die eingeschriebenen Hülfskassen wird die Verpflichtung zur Einsendung der in der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 16. Oktober l. Js. bezeichneten Uebersichten und Rechnungsabschlüsse auch auf jene auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hülfskassen ausgedehnt, deren Mitglieder von der Verpflichtung, der Gemeinde-Krankenversicherung oder einer nach Maßgabe des Krankenversicherungsgesetzes errichteten Krankenkasse beizutreten, befreit sind; die Einsendung der ausgefüllten Formulare hat innerhalb der vorgeschriebenen Frist (Ziff. 1 der Erläuterungen zu Formular I und II) an jene Distriktspolizeibehörde — in München an die k. Polizeidirektion — zu erfolgen, in deren Bezirk die betreffende Hülfskasse ihren Sitz hat.

5. In den Uebersichten, speziell in Spalte 7 des Formulares I, sind auch diejenigen Personen zu zählen, welche gemäß statutarischer Bestimmung

nach Art. 2 Absatz 2 Ziffer 2 des bayerischen Ausführungsgesetzes vom 28. Februar l. Js. zum Krankenversicherungsgesetze der Gemeinde-Krankenversicherung unterliegen.

6. Die Einsendung der Uebersichten und Rechnungsabschlüsse jener für Betriebe und Bauten des Staates errichteten Krankenkassen, hinsichtlich deren die Befugnisse und Obliegenheiten der höheren Verwaltungsbehörde und der Aufsichtsbehörde vorgesetzten Dienstbehörden übertragen worden sind, bleibt besonderer Regelung vorbehalten; die Bestimmung in Ziff. 1 oben bezieht sich daher auf diese Kassen nicht.

7. Für die Voranschläge und Rechnungen der Gemeinde-Krankenversicherungskasse (Ziff. 17 der Ministerialbekanntmachung vom 15. Mai l. Js., Vollzugsvorschriften über die Gemeinde-Krankenversicherung betreffend, Ges.- und V.-O.-Bl. S. 275 ff.) ist das für die übrigen gemeindlichen Voranschläge und Rechnungen bestimmte Schema in der Weise in Anwendung zu bringen, daß die einzelnen Etats- und Rechnungstitel nach den Ueberschriften der einzelnen Spalten des für die Rechnungsabschlüsse vorgeschriebenen nachstehenden Formulares II unter Weglassung der für die Gemeinde-Krankenversicherung nicht in Betracht kommenden Spalten 4, 8, 9 der Einnahmen und 6, 7, 11 der Ausgaben zu bilden sind, wobei die weitere Abtheilung der Haupttitel nach Maßgabe des örtlichen Bedürfnisses den Gemeinden überlassen bleibt; der Reservefonds (§ 10 des Krankenversicherungsgesetzes) und dessen Mehrung oder Minderung ist in der Vermögensrechnung auszuweisen.

München, den 12. November 1884.

Frhr. v. Feilitzsch.

Der Generalsekretär,
v. Schlereth, Ministerialrath.

Abdruck.

Bekanntmachung.

Der Bundesrath hat auf Grund der § 79 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 und des § 27 des Gesetzes über die eingeschriebenen Hülfskassen vom 7. April 1876 in der Fassung des Gesetzes vom 1. Juni 1884 beschlossen, was folgt:

> Die in den §§ 9, 41 des Krankenversicherungsgesetzes, sowie im § 27 des Gesetzes über die eingeschriebenen Hülfskassen vorgeschriebenen Uebersichten und Rechnungsabschlüsse sind nach Maßgabe der nachfolgenden Formulare I und II unter Beachtung der vorgedruckten Erläuterungen für jedes Kalenderjahr aufzustellen und binnen drei Monaten nach Ablauf desselben in doppelter Ausfertigung an die zuständige Behörde einzusenden.

Hiermit treten die Bestimmungen*) des unterm 14. Februar 1877 veröffentlichten Beschlusses des Bundesraths, betreffend die durch § 27 des Gesetzes über die eingeschriebenen Hülfskassen von 7. April 1876 vorgeschriebenen Formulare, außer Kraft.

Berlin, den 16. Oktober 1884.

Der Reichskanzler.
In Vertretung: gez. v. Bötticher.

---

*) Vergl. Central-Blatt von 1877 S. 99.

Formular I.

Name } der Krankenkasse: ....
Art
Sitz
Bezirk der höheren Verwaltungsbehörde: ....

Statutenmäßige Dauer der Krankenunterstützung: ....

Prozentverhältniß der Beiträge zum Lohne am Schluß des Jahres: ..

Uebersicht

über die Mitglieder und über die Krankheits- und Sterbefälle für das Jahr .....

---

1. Die Uebersicht ist für das Kalenderjahr, erstmals für 1885, aufzustellen und binnen 3 Monaten nach Ablauf des Jahres an die zuständige Behörde einzusenden. Die Uebersicht ist auch für Kassen, welche nicht ein volles Jahr in Thätigkeit waren, unter Bezeichnung des Zeitraums, auf welchen sie sich bezieht, aufzustellen. Wird eine Kasse im Laufe des Jahres geschlossen oder aufgelöst, so ist die Uebersicht binnen 4 Wochen nach Schließung oder Auflösung der Kasse einzureichen.
2. Nach der Art der Krankenkassen sind zu unterscheiden: Gemeinde-Krankenversicherung, Orts-Krankenkassen, Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen, Bau-Krankenkassen, Innungs-Krankenkassen, eingeschriebene Hülfskassen.
3. Als nichtversicherungspflichtige Mitglieder sind in Spalte 8 diejenigen Personen zu zählen, welche der Kasse als Mitglieder angehören, ohne dem gesetzlichen oder statutarischen Krankenversicherungszwange unterworfen zu sein. Vergl. §§ 4 Abs. 2, 11, 19, 26 Abs. 4 Ziff. 5, 27, 63 Abs. 2 und 72 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes.
4. Als Erkrankungsfälle in den Spalten 9 und 10 gelten nur diejenigen, welche nach Beginn des Jahres eingetreten sind; ältere noch andauernde Erkrankungen kommen in diesen Spalten nicht in Betracht, wohl aber in den Spalten 11 und 12. Wenn ein Mitglied mehrmals erkrankt, so wird jeder Erkrankungsfall besonders gezählt. Ein regelmäßig verlaufendes Wochenbett zählt nicht als Erkrankungsfall.
5. Als Erkrankungen in Folge von Betriebsunfällen werden in Spalte 10 nur diejenigen gezählt, welche die der Unfallversicherung unterliegenden Mitglieder betreffen und die Folge von Unfällen sind, die in den unter das Unfallversicherungsgesetz fallenden Betrieben sich ereignen.
6. Als Krankheitstage in den Spalten 11 und 12 gelten nur diejenigen Tage, für welche die Kasse Aufwendungen der im Formular II, Spalte 2, 3, 4, 5, 8 und 9 der Ausgaben, bezeichneten Art gemacht hat. Für die Ausfüllung der Spalte 12 gilt das in Ziffer 5 Bemerkte.

Geschlecht.	Zahl der Mitglieder bei Beginn des Jahres.	Zahl der im Laufe des Jahres eingetretenen Mitglieder.	Zahl der im Laufe des Jahres ausgeschiedenen Mitglieder.	
			a. Im Ganzen.	b. Zahl der Gestorbenen insbesondere.
1.	2.	3.	4.	5.
Männliche Mitglieder . . .				
Weibliche Mitglieder . . .				
Summe . .				

Zahl der Mitglieder am Schlusse des Jahres.			Zahl der Erkrankungsfälle während des Jahres.		Zahl der Krankheitstage während des Jahres.	
	Hiervon					
a. Im Ganzen.	b. versicherungspflichtig kraft statutarischer Bestimmung (§ 2 des Gesetzes).	c. nicht versicherungspflichtig	a. Im Ganzen.	b. In Folge von Betriebsunfällen insbesondere.	a. Im Ganzen.	b. In Folge von Betriebsunfällen insbesondere.
6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.

Formular II.

Name } der Krankenkasse: ....
Art } der Krankenkasse: ....
Sitz } ....
Bezirk der höheren Verwaltungsbehörde: ......

Rechnungsabschluß

für das Jahr ....

1. Der Abschluß ist für das Kalenderjahr, erstmals für 1885, aufzustellen und binnen 3 Monaten nach Ablauf des Jahres der zuständigen Behörde einzusenden. Derselbe ist auch für Kassen, welche nicht ein volles Jahr in Thätigkeit waren, unter Bezeichnung des Zeitraums, auf welchen er sich bezieht, aufzustellen. Wird eine Kasse im Laufe des Jahres aufgelöst oder geschlossen, so ist der Rechnungsabschluß binnen 4 Wochen nach Auflösung oder Schließung der Kasse einzureichen.

Der Rechnungsabschluß gilt zugleich als Uebersicht der vereinnahmten Beiträge und geleisteten Unterstützungen.

2. Nach der Art der Krankenkassen sind zu unterscheiden: Gemeinde-Krankenversicherung, Orts-Krankenkassen, Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen, Bau-Krankenkassen, Innungs-Krankenkassen, eingeschriebene Hülfskassen.

3. Insoweit die eine oder andere Spalte des Formulars für die betreffende Kasse nicht in Betracht kommt (z. B. die Spalten 4, 8, 9 der Einnahmen und 6, 7, 11 der Ausgaben für die Gemeinde-Krankenversicherung, die Spalten 7, 8, 9 der Einnahmen und 10 der Ausgaben für Orts-Krankenkassen, die Spalten 5, 7, 8, 9 der Einnahmen und 10 der Ausgaben für eingeschriebene Hülfskassen), ist dieselbe unausgefüllt zu lassen.

4. In Spalte 5 der Einnahmen ist der volle Beitrag, nicht blos das den Arbeitgeber gesetzlich treffende Drittel einzustellen.

5. In die Spalten: Sonstige Einnahmen, sonstige Ausgaben sind solche Beträge nicht einzustellen, welche, wie eingezogene Kapitalien, neue Darlehen, getilgte Schulden, Rücklagen zum und Entnahmen aus dem Reservefonds im Vermögensausweis (Seite 4) erscheinen.

6. Unter die sonstigen Einnahmen (Spalte 11) sind insbesondere alle freiwilligen, nicht auf gesetzlicher Verpflichtung beruhenden Zuwendungen der Arbeitgeber und dritter Personen aufzunehmen, desgleichen Strafgelder.

Ein

aus den Vorjahren.		aus dem		
Kassenbestand.	Defekte und Reste.	Zinsen von Kapitalien.	Eintrittsgelder.	Durch Arbeitgeber eingezahlte Beiträge.
1.	2.	3.	4.	5.

Aus

für Rechnung der Vorjahre.	für das					
			Krankengelder			
Rechnungsvorschuß, Defekte und Reste.	Für ärztliche Behandlung.	Für Arznei und sonstige Heilmittel.	a. an Mitglieder.	b. an Angehörige der Mitglieder nach § 7 Abs. 2 des Gesetzes.	Unterstützungen an Wöchnerinnen.	Sterbegelder.
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.

nahmen

laufenden Jahre.

Durch Mitglieder eingezahlte Beiträge.	Vorschüsse aus der Gemeindekasse nach § 9 Abs. 4 des Gesetzes.	Vorschüsse des Arbeitgebers nach § 64 Ziff. 5 des Gesetzes.	Zuschüsse des Arbeitgebers nach § 65 Abs. 3 des Gesetzes.	Ersatzleistungen Dritter für gewährte Krankenunterstützung (§ 57 des Gesetzes).	Sonstige Einnahmen.
6.	7.	8.	9.	10.	11.

gaben

laufende Jahr.

Verpflegungskosten an Krankenanstalten.	Ersatzleistungen an Dritte für gewährte Krankenunterstützung (§ 57 des Gesetzes).	Zurückgezahlte Vorschüsse.	Verwaltungskosten.	Sonstige Ausgaben.
8.	9.	10.	11.	12.

	Mark	Pfg.
I. Abschluß der Betriebsrechnung.		
Die Einnahmen (Spalte 1 bis 11) betragen . .		
Die Ausgaben (Spalte 1 bis 12) betragen . .		
Demnach verbleibt eine Mehreinnahme von . .		
resp. eine Mehrausgabe von		
II. Vermögensausweis.		
1. Am Schlusse des Vorjahres betrug das Stammvermögen exklusive des Reservefonds		
Im Laufe des Jahres wurden demselben zugeführt .		
" " " " " von demselben eingezogen		
Ergiebt ein Stammvermögen von . . .		
2. Am Schlusse des Vorjahres betrugen die Schulden exklusive der Vorschüsse		
Im Laufe des Jahres wurden neue Darlehen aufgenommen		
Im Laufe des Jahres wurden an Schulden getilgt		
Ergiebt einen Schuldenstand von . . .		
3. Am Schlusse des Vorjahres betrug der Reservefonds		
Im Laufe des Jahres wurden demselben zugeführt		
" " " " " " entzogen .		
Ergiebt einen Bestand des Reservefonds von		

Sachregister.

L.

T.

U.